

الإرشاد النفسي
العقلاني الإنفعالي السلوكي



الدكتور
منتصر علام



الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي

" النظرية والتطبيق "

إعداد

د. منتصر علام

2012



دار الكتب والوثائق القومية

عنوان المصنف : الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي (النظرية و التطبيق).

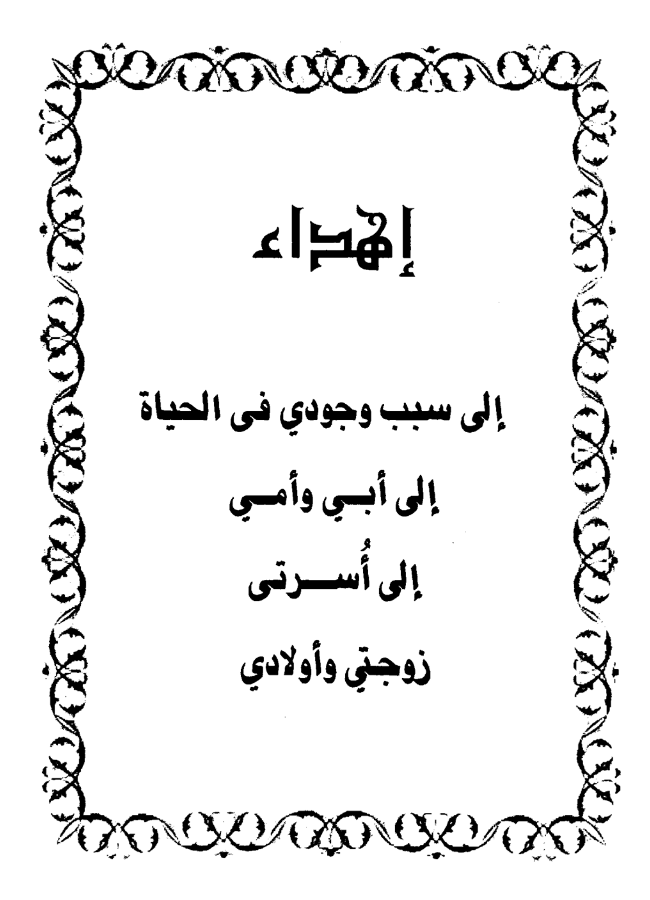
اسم المؤلف :منتصر علام.

اسم الناشر : المكتب الجامعي الحديث .

رقم الايداع : 2011/10125.

الترقيم الدولي : 978-977-438-220-2.

اللهم
صلى وسلم على
سيدنا محمد في
الأولين وفي الآخرين
وفي الملأ الأعلى إلى
يوم الدين



إهداء

إلى سبب وجودي فى الحياة

إلى أبـي وأمـي

إلى أُســرتى

زوجتي وأولادي

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسـلام على سيدنا محمـد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً .

يقاس تقدم الأمم بمقـدار إنجازهـا العلمى ومقدار مـا تورثـه للأجيـال القادمة من ثروة علمية والـدول المتقدمـة بها مئات المؤلفـات فى كل فرع مـن فروع العلم بل وفى كـل نظريـة من نظرياته ومـن أمثلة هـذه العلـوم الإرشـاد والعلاج النفسى ومـن نظرياته الإرشاد العقـلانى الانفعالى السلوكى التى يوجد بها مئات الكـتب والدراسات والأبحاث فى مختلف المتغيرات ذات الصلة .

أما البيئة العربية فإن كنا نجد بها بعض الدراسات والأبحاث إلا أننـا نجـد ندرة فى الكتب التى تناولتها فلم يتم تناولها إلا كفصل من فـصول كتـب الإرشـاد والعلاج النفسى ولا يوجد كتب وجهت جهدها الكامل لتناول النظرية – ذلك فى حدود علم الكاتب – سوى كتاب واحد هو " العلاج السلوكى الانفعالى العقلانـى" للـدكتور ماهر محمود عمر، وهذا يظهر مدى افتقار المكتبة العلمية العربية وحاجتهـا إلـى وجود كتب فى مجال النظرية ، وحاجتها الملحة إلى توجه المتخصصين فـى مجـال الإرشاد النفسى لتوجيه جهدهم لسد هذه الثغرة وإشباع هذا الاحتياج .كمـا أنـه لا يوجد أى تناول لمكانة العقل والتفكير العقلانى فى الإسلام من منظور متخصص فـى علم النفس أو الإرشاد النفسى وكيف أن الإسلام أمر من خلال الكتاب والسُنة النبوية الشريفة بالأخذ بالتفكير العقلانى وضرورة مجانبة التفكير والمعتقدات غير العقلانية .

كما أنه لا يوجد تناول للعوامل التى تساعد علـى انتـشار الأفكـار غيـر العقلانية مثل التنشئة الاجتماعية الأسرية غير السليمة ، والعوامل المجتمعية مثـل التراث الشعبى ، التربية والتعليم، انتشار الجهل والأمية ، ووسـائل الإعـلام غيـر الهادفة، وعدم الفهم الصحيح للمفـاهيم الدينيـة، وكيفيـة الوقايـة مـن الأفكـار والمعتقدات غير العقلانية .وعلى ذلك فإن هذا الكتاب يقدم جهداً متواضعاً فـى سـد هذه الثغرة ، فيقدم الإطار النظرى للإرشاد العقلانى الانفعالى الـسلوكى ، ومكانـة العقل والتفكير العقلانى فى الإسلام، ودور مؤسسات المجتمع من أسـرة ومدرسـة

وإعلام وثقافة بشكل عام فى كيفية الحد من الأفكـــار والمعتقـــدات غيـــر العقلانيـــة واكتساب الأفراد الأفكار والمعتقدات العقلانية ، ويعالج الكتاب هذه القضايا من خلال عشرة فصول يتناول *الفصل الأول* : طرق وأساليب الإرشـــاد المعرفـــى الـــسلوكى ، يتناول *الفصل الثانى* : التصورات الأساسية للإرشاد العقلانى الانفعـــالى الـــسلوكى، والأساس الفلسفى والنظرى ومنهج الليز Ellis ، والنظرة إلى الإنسان ، ويتنـــاول *الفصل الثالث* : مفاهيم وأسس وفروض النظرية ، وأدلة على فاعلية أساليب التفكير فى إحداث الاضطراب النفسى ، ويتناول *الفصل الرابع* : الأفكار والاعتقادات بشقيها: الأفكار والمعتقدات العقلانية وخصائصها، والأفكـــار والمعتقـــدات غيـــر العقلانيـــة، وخصائصها، والأفكار غير العقلانية التى صاغها الليز Ellis ، وإلزاميات أو محاور المعتقدات غير العقلانية ، ويتناول *الفصل الخامس* : العوامل التـــى تـــساعد علـــى انتشار الأفكار غير العقلانية مثل التنشئة الاجتماعية والعوامل المجتمعيـــة (التـــراث الشعبى – التربية والتعليم – انتشار الجهل والأمية – وسائل الإعلام – عدم الفهـــم الصحيح للمفاهيم الدينية) والآثار النفسية والاجتماعيـــة الـــسلبية للأفكـــار غيـــر العقلانية . ويتناول *الفصل السادس* : كيفية الوقاية من الأفكار غير العقلانيـــة ودور التنشئة الاجتماعية الأسرية والعوامل المجتمعية فى الوقاية منها، والعقل والتفكيـــر العقلانى فى الإسلام، ويتناول *الفصل السابع* : أهداف وفنيـــات الإرشـــاد العقلانـــى الانفعالى، ويتناول *الفصل الثامن* : العلاقة الإرشادية والعملية الإرشادية والـــصفات الواجب توافرها فى المرشد أو المعالج العقلانى الانفعالى، ويتناول *الفصل التاســـع* : علاقة الإرشاد العقلانى بباقى العلاجات النفسية، ويتناول *الفـــصل العاشـــر* : طـــرق ومجالات وتقييم الإرشاد العقلانى الانفعالى .

هذا وإن كان من توفيق فمن الله، وإن كان من قصور فمنى .

والله الموفق،،،..

د/ منتصـــر عـــلام

المحتويـــــات

الموضـــــوع	الصفحة
الفصل الأول **الإرشاد المعرفى السلوكى**	١ – ١٦

تابع المحتويــــــات

الموضــــــوع	الصفحة

تابع المحتويـــــات

الموضـــــوع	الصفحة

تابع المحتويـــــات

تابع المحتويـــــات

الموضـــــوع	الصفحة

تابع المحتويـــــــات

تابع المحتويـــــات

الموضـــــوع	الصفحة

تابع المحتويـــــات

الموضــــوع | الصفحة

الفصل الأول
الإرشاد المعرفي السلوكي

طرق وأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي :

١ – وجهة نظر مينسوتا فى الإرشاد السلوكي .

٢ – إرشاد الشخصية لثورن .

٣ – العلاج المعرفى وفرض المفهوم الخاطئ لرايمى .

٤ – نموذج التعليم السلوكى لكانفر وفيليبس .

٥ – علم نفس فروض الشخصية والإرشاد النفسى لكيلى .

٦ – العلاج المعرفى لأرون بيك .

٧ – التعديل المعرفى للسلوك لدونالد ميتشنبوم .

٨ – طرق وأساليب إرشادية معرفية أخرى .

الفصل الأول

الإرشاد المعرفى السلوكى

طرق وأساليب الإرشاد المعرفى السلوكى

مقدمة :

الإرشاد النفسى المعرفى السلوكى أحد طرق وأساليب الإرشاد والعلاج النفسى، والذى جاء كرد فعل للإرشاد النفسى السلوكى التقليدى الذى اهتم بالسلوك الظاهرى الذى يمكن ملاحظته مهملاً الاهتمام بالجوانب المعرفية من عمليات عقلية وطرق تفكير ، فجاء الإرشاد المعرفى وأعطى الاهتمام لهذه الجوانب وانطلق من فكرة مؤادها أن الإنسان يخلق إلى حد كبير معاناته وتعاسته واضطرابه الانفعالى بما يتبناه من أفكار ومعتقدات غير عقلانية ، وأنه يحافظ على استمرار هذه الاضطرابات بتغذيتها بحديثه الداخلى السلبى الذى يتضمن احتقار الذات وامتهانها ، وعلى الرغم من اهتمام الإرشاد المعرفى بالعمليات العقلية المعرفية إلا أنه اتسم بالتوازن والمرونة واستفاد من الفنيات السلوكية التى أرسى قواعدها السلوكيون واختبروها خلال سنوات من العمل ، وكان أرون بيك Beck أول من استخدم الفنيات السلوكية بجانب الفنيات المعرفية التى وضعها المعرفيون فى رؤيتهم للعلاقة بين الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والاضطراب ودرس المعرفيون المجالات ذات الصلة بالتفكير مثل الإدراك والتعليم والذاكرة واللغة والارتقاء والدافعية .

وأثبتت المدرسة المعرفية فاعليتها بعلاجها للعديد من الاضطرابات، وزادت فاعليتها أكثر مع اعتراف السلوكيون فيما بعد بأنهم يتعاملون بالفعل مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والإدراكات والحديث الداخلى .

وتتضمن المدرسة المعرفية العديد من طرق الإرشاد المعرفى الفرعية التى انطلقت من مسلمات وفروض المدرسة المعرفية إلا أنها اختلفت فى أساليب وطرق عملها وفيما يلى إشارة مختصرة إلى هذه الطرق وسوف يتبع ذلك إشارة أكثر استفاضة عن طريقة أرون بيك Beck وميتشنبوم Meichenbum من منطلق أن لهما الريادة فى هذا المنحى بالإضافة إلى طريقة البرت الليز Ellis صاحب النظرية موضوع الكتاب .

من الطرق والأساليب المعرفية الفرعية فى المدرسة المعرفية الآتى :

١- وجهة نظر مينسوتا فى الإرشاد لـ " وليم سن Williamson ".

٢- إرشاد الشخصية لـ " ثورن Thornee ".

٣- العلاج المعرفى وفرض المفهوم الخاطئ لـ " فيكتور رايمى Victor Raimy " .

٤- نموذج التعليم السلوكى لـ " فردريك هـ. كانفر وجينى س. فيليبس Frederick H. Kanfr and Jenny S.phillips "

٥- علم نفس فروض الشخصية والإرشاد النفسي لـ " كيلي Kelly ".

٦- العلاج المعرفى لـ " أرون بيك Beck "

٧- التعديل المعرفى للسلوك لـ"دونالد ميتشنبوم Donald Meichenbum".

٨- بالإضافة إلى العديد من الطرق الفرعية الأخرى مثل باتدورا، ويسلر وهاتكن، وجولد فريد .

١- وجهة نظر مينسوتا فى الإرشاد لـ " وليم سن Williamson " .

نشأة هذه الطريقة فى الإطار التربوى ، وربطت بين الإرشاد والتعليم ودمجهما فى برنامج واحد يهدف إلى تحقيق أهداف الفرد الشخصية ونموه

الكامل كفرد فى مجتمع، وترى أن أهداف الإرشاد النفسى والتربية واحدة وهى تحقيق النمو الكامل للفرد فى كل جوانبه أى من منظور كلى دون التركيز على جانب دون غيره وهى طريقة تعليمية مباشرة يقوم فيها المرشد بتقديم العون للعميل الذى يعتقد فى عدم قدرته على تحقيق ذاته دون مساعدة وتوجيه من المرشد ويعتمد المرشد على القياس والاستنتاج ويشارك العميل فى جمع مادة علمية حقيقية عنه وتحليل هذه المادة وتلخيصها فى صورة تشخيص ثم استنتاج النتائج وتخطيط برنامج قائم على هذه المادة ثم الاختيار والقرار اللذين هما مسئولية العميل دون تدخل أو ضغط من المرشد .

فالإرشاد فى هذه الطريقة هو استخدام للعقل فى حل مشكلات الفرد دون إهمال الأفعال وإتاحة الفرصة للعميل للتخلص من صراعاته النفسية عن طريق قيام المرشد بالاستماع وإتاحة الفرصة للعميل بالتنفيس والطرح وبناء علاقة إرشادية .

٢- إرشاد الشخصية لـ " ثورن Thornee " .

محاولة ثورن هى الطريقة الثانية لإدخال العقل والتفكير المنطقى فى الإرشاد النفسى وعرفت باسم إرشاد الشخصية وحاول من خلالها إحداث نوع من التكامل بين طرق إرشاد الشخصية والعلاج النفسى فى أسلوب انتقائى كان الأساس لطريقته الإرشادية، بنى ثورن أسلوبه العلاجى على النسق الطبى الذى يراه أكثر تحديداً وعلمياً وتجريبياً من طرق الإرشاد النفسى ويعتبر اضطرابات الشخصية مثلها مثل المرض الجسمى وعلى ذلك فإن التشخيص ضرورى للعلاج فلا علاجاً علمياً موضوعياً دون تشخيص والتشخيص يهدف إلى كشف ديناميات الشخصية لكل حالة على حدة ، وليس الهدف من العلاج هو تحديد المرض بقدر ما هو تقديم وصف كامل للعوامل السببية التى تتفاعل لتشكل الشخصية، رفض ثورن تنوع واختلاف نظريات الإرشاد النفسى ورفض العرض النظرى لها ويرى

أن العلم تجريبى قائم على الحقائق التى تُجمع عــن الحالــة ويمكــن تحليلهــا وتصنيفها ولا يهتم باختبار أو تطوير النظريات لذلك جاءت طريقة ثــورن دون إطار نظرى وتقوم على الخبرة والتجربة الإكلينيكية والمادة التجريبية والاعتماد على الدليل العلمى، ويرى أن الحالات والظروف المختلفة تستدعى طرقاً وأشكالاً علاجية مختلفة .

٣- العلاج المعرفى وفرض المفهوم الخاطئ لــ" فيكتور رايمى Raimy " .

مفهوم الذات مفهوم محورى لدى رايمى ويتكون عنده مــن التصــورات والاعتقادات والأفكار التى تشكل معرفة الفرد لنفسه وتحدد علاقاته بــالآخرين، وإن كان يعطى الأهمية القصوى للأفكار المرتبطة بمفهوم الذات إلا أنه لا يقلــل من أهمية الأفكار المرتبطة بالآخرين ولكنها ليست مركزية مثل التى تنطــوى أو تتعلق بالذات ويرتكز أسلوبه العلاجى على فرض الخطأ فى فهم الــذات ، وهــذا الفرض يعنى أن الاعتقادات والأفكار الخاطئة تسبب الاضطراب النفسى، ويهدف العلاج إلى تعديل وتغيير تلك المفاهيم ويرى أن هذا التعديل سوف يتبعه تحســن فى التوافق .

ويرى أن الخبرة والتجربة كافيتان لتصــحيح المفــاهيم الخاطئــة لــدى الأشخاص الأسوياء، أما العصابيون فهم منغلقون غير متقبلين للتصحيح ســواء بالخبرة أو الحوار أو التدريب أو عن طريق ما يســمى بالتنــاقض العصــابى، وحينما يكبت يتجنب الفرد هذه المفاهيم الخاطئــة الدفاعيــة ، فــالفرد محمــى بالمفاهيم الخاطئة من المفاهيم الخاطئة الأكثر شدة والأخطر تهديــداً، وعمليــة العلاج عملية معرفية يحاول فيها المرشد ربط المسترشد بالواقع بطرق عقلية ، ووضع الأشياء والمفاهيم الخاطئة في بــــؤرة تركيــز واهتمــام المسترشــد ، واستخدام الدليل العقلى لإظهار تلك المفاهيم ، ويستخدم المعالج في سبيل ذلــك الطرق الآتيــة :

- اختبار وفحص الذات من خلال تشجيع المسترشد على الحديث والتفكير حول الذات .
- تفسير وتوضيح المفاهيم الخاطئة وتشجيع المسترشد على البرهنة على خطأ مفاهيمه حول ذاته والآخرين .
- عرض الذات أو التدليل الذاتى وفيها يساعد المرشد المسترشد ليخبر بنفسه خطأ وزيف مفاهيمه من خلال مواقف متخيلة أو حقيقية .
- تقديم نموذج يؤدى نشاطاً يلاحظه المسترشد ليساعده على تصحيح مفاهيمه الخاطئة .

٤ - نموذج التعلم السلوكى لــ " كانفر وفيليبس kanfar & Phillips " .

أشار كانفر وفيليبس إلى أن عملهما يعتبر "مستودعاً متكاملاً" للمبادئ والطرق السيكولوجية السلوكية أو إطاراً شاملاً لطرق العلاج السلوكى .

ويريان أن التغير السلوكى الإكلينيكى يجب أن يستفيد من التقدم العلمى الذى حدث فى مجالات علم النفس والذى يتيح فرص تكوين إطار شاملٍ باستخدام أسلوب التعلم فى مجال دراسته ومجال علاجه ، وبالتالى يوفر لعلم النفس الإكلينيكى المتطلبات اللازمة ليكون علماً فى مصاف العلوم التطبيقية التى تقوم على التجريب وإمكانية التحقق الأمبريقى من فروضه ، بما يساعد على تحقيق فهم أكثر عمقاً للسلوك الإنسانى، انطلق توجه العالمان (كانفر وفيليبس) من وجهة نظر (سكينر) إلا أنه مع ذلك تضمن عناصر من التعلم الاجتماعى واستفاد من نتائج علم النفس التجريبى، ونتائج البحوث فى مجالات الإدراك والمعرفة والانفعال وعلم النفس الاجتماعى ومن العلاقات الاجتماعية وليس فقط التعلم الشرطى منطلقاً بعيداً عن نموذج المثير والاستجابة ويهدف العالمان إلى عرض البحث والنظرية التى تمثل الخلفية التى يستند إليها استخدام مبادئ التعلم

وتكنيكاته فى التغير العلاجى، وتوضيح المشكلات التى ينطوى عليهـا التطبيـق العلمى لها .

٥- علم نفس فروض الشخصية والإرشاد النفسى لـ " كيلي Kelly " .

يرى كيلى أن النشاط المعرفى هو المحدد الأساسى للسلوك الظاهرى ، وأن الإنسانية توجد فى عالم حقيقى تقترب بالتدريج من فهمـه ، والأفكـار كـذلك موجودة ولا يوجـد تطابق كامل بين ما يعتقـد الناس بوجوده وبين مـا هـو موجود فى الواقع الفعلى، وأسلوب كيلى توجيهى مباشر نشط يـرى ضـرورة تعليم المريض كيف يستجيب فى العلاقة الإرشادية ، ويقوم بتعديل البنية المعرفية له، حيث يساعده على تنمية أو تطوير فروض جديـدة ، أو علـى أن يجـرى مراجعة أساسية لتلك الفروض ، والمعالج عن طريق الانتقاء يضـيف عناصـر تصويرية جديدة ، ويحث المريـض على أن يجرب أفكـاراً وألوانـاً سـلوكية جديدة .

ويرى كيلى أن المحيطين بالفرد ذو أهمية فى إثبات صدق فروض الشخص (تفسيراته وتنبؤاته) فالفرد يسلك فى دوره تبعاً لما يعتقد أن الآخرين يتوقعونـه من هذا الدور وإذا فشل فى الأداء على مستوى توقعات الآخرين فإنـه سـوف يصبح مهدداً، ويرى أن العلاج يبدأ بقبول المعالج للنظام الافتراض لدى المريض كما هو، وضرورة محدودية العلاقة الإرشادية وعدم تحولها إلى علاقة شخصية، مع احتفاظ المرشد بقدر من الغموض أمام المريض .

والقلق ينتج عندما يدرك الفرد أن الأحداث التى تواجهه تكون خارج مجال نظامه الافتراضى .

وفيما يلى إشارة إلى العلاج المعرفى لـ "بيك" والتعديل المعرفى للسـلوك لـ " متشنبوم " ، وهما لهما الريادة فى الاتجاه المعرفى .

٦ - العلاج المعرفى لـ (أرون بيك Beck) .

يعتبر نموذج أرون بيك Beck من أبرز وأشهر النماذج والطرق العلاجية في الاتجاه المعرفى ، ويركز فيه على معارف ومعتقدات الفرد فى هنا – الآن كسبب في اضطراب الشخصية ، وتتضمن طريقة بيك Beck اتجاهاً تجريبياً وأخر عقلانى وثالثاً سلوكياً ، ويرى أن الشخصية تتكون من أبنية معرفية تتضمن معلومات الشخص ومعارفه ومفاهيمه وافتراضاته خلال مراحل نموه .

ويركز على الطريقة والكيفية التى يدرك بها الفرد المثيرات وكيفية تفسيره لها، ويستند على نموذج التشغيل المعرفى للمعلومات، ويرى أن الاضطرابات النفسية تنتج عن معارف محرفة وغير عقلانية، فالمريض يستحدث رأياً عن نفسه وعن العالم وعن الماضى والحاضر والمستقبل ويكون عقله مغموراً بمعارف سالبة ومقدمات خاطئة، وينزع إلى الخبرات الخيالية المشوهة، ويبرز الانحراف الحاد فى البناء المعرفى في حالة الاضطرابات النفسية .

ويرى أنه خلال الاضطراب النفسى يصبح تفكير الفرد منحرفاً وغير عقلانى ويظهر ذلك فى الجمود والتشويه وتبنى أحكام مطلقة، والتعميم الزائد، ومحدودية أفكاره ومعتقداته حول ذاته والآخرين .

ويرى بيك Beck أن الأفكار التلقائية التى ينتج عنها التشويه المعرفى تظهر فى الآتى :

١- التمثيل الشخصى وتفسير الأحداث من وجهة نظر شخصية (ذاتية) .

٢- التفكير المستقطب أى أن المرضى يفكرون بصورة متطرفة بين طرفين متباعدين .

٣- الاستنتاج التعسفى غير المنطقى .

٤- المبالغة فى التعميم .

٥- التضخيم والتحجيم .

٦- العجز المعرفى . (حسن مصطفى، ١٩٩٨ ، ٣٧٩ : ٣٨٠)

ويهدف العلاج المعرفى إلى تعديل البنية المعرفية وتعديل أفكار المريض ومساعدته على الإدراك الصحيح للواقع دون تحريف والتعامل مع مشكلاته وإكسابه القدرة والمعرفة على حلها، والتعاون والمشاركة بين المعالج والمريض في حلها، ويستخدم المعالج المعرفى بطريقة بيك **Beck** فلا سبيل تحقيق أهداف العملية العلاجية عدة أساليب هى المشاركة العلاجية، توطيد المصداقية مع المريض، اختزال مشكلة المريض وتعلم أساليب وطرق حلها، إيجاد تباعد بين الأفكار التلقائية السلبية، حمل المريض على اختبار الواقع وتدقيق الاستنتاجات وتغيير القواعد القائمة على (يجب – لابد) وصولاً إلى رؤية الواقع بصورة إيجابية .

يستخدم المعالج فنيات مثل التحكم الذاتى من خلال مراقبة "رؤية" الذات، تقييم الذات، تدعيم الذات، التدريب على أسلوب حل المشكلات، التعبير عن الذات بطريقة لفظية، إعادة البناء المعرفى، التدريب المعرفى جدول الأنشطة السارة، النمذجة وتتم النمذجة خلال أربع عمليات أساسية متسلسلة لحدوث التعلم بالنمذجة تتمثل في عمليات الانتباه ، وعمليات الاحتفاظ ، وعمليات الأداء الحركى، وعمليات الدافعية ، المناقشة وتبادل الحوار ، التمثيل (لعب الأدوار) ، الاسترخاء العضلى، التعزيز (التدعيم) ويوجد ثلاثة أنواع من المعززات هي معززات مادية ، معززات اجتماعية مثل تقديم الانتباه والاهتمام ، الحب والود ، الاستحسان اللفظى والحركى ، تنفيذ رغبات وطلبات الفرد، والنوع الثالث معززات نشاطية ، وأخر الفنيات هى الواجبات المنزلية .

٧- التعـــديل المعرفـــى للســـلوك لـــــ (دونالـــد ميتشـــنبوم Donald Meichenbum) .

يقوم هذا النموذج على دور العوامل المعرفية فى تعديل السلوك، ويســـعى إلى إحداث تغيير فى التفكير والشعور والسلوك من خلال التدريب على التعليمات الذاتية وتغيير الحديث الداخلى الذاتى .

بدأ ميتشنبوم عمله بتدريب مرضى الفصام علـــى إصـــدار كـــلام صـــحى بواسطة استخدام الاشتراط الإجرائى، وبتكرار المرضى لجمل مثل "قـــدم كلامـــاً صحياً ...كن متماسكاً" انغمسوا فى تعليم ذاتى تلقائى، وباســـتخدام مثـــل هـــذه التعليمات تطلب الأمر البعد عن الإشراط الإجرائى الصارم ، وقدم عناصر معرفية فى عملية العلاج .

واختبر فاعلية تدريب مرضى الفصام على مخاطبة أنفسهم بطريقة تـــؤدى إلى تغيير سلوكهم، وأظهرت النتائج أن الحديث الذاتى الخاص يؤثر فى ســـلوك الأفراد، وفيها يقوم المعالج بتمثيل ونمذجة العبارات اللفظية، ثم يقوم المـــريض بتأدية وترديد هذه العبارات سراً أو جهراً .

وينطلق هذا النموذج من فكرة مؤداهـــا أن الحـــديث أو العبـــارات التـــى يقولها الأفراد لأنفسهم تحدد السلوكيات والتصرفـــات التى يؤدونهـــا ، وكـــذلك الطريقة التي يسلكون بها، والسلوك يتأثر بالعديد من الأنشطة مثل الاســـتجابات البدنية، وردود الفعل الانفعالية، والمعارف، والتفاعل الـــداخلى المتبـــادل بـــين الأشخاص، والحديث الذاتى الداخلى أحد هذه الأنشطة ، والتعليمـــات الذاتيـــة - التي تشتمل على إعادة صياغة المهمة أو المطالب ، وهى تعليمات أو إرشادات بأداء المهمة بهدوء وبطء مع التفكير قبل التصرف - التخيل للبحث عن حـــل ، عبارات تتضمن تقدير الـــذات ، عرض استجابة خاطئـــة يتبعهـــا بيـــان لعـــدم

ملاءمتها، عبارات تصف كيفية التعامل مع الفشل، وكيفية الوصول إلى الاستجابات المناسبة .

وظائف الحوار الذاتي :

(أ) التعليمات الشخصية المتبادلة: التعليمات الذاتية مستمدة من تعليمات الوالدين والكبار التى يستخدمها أو يستنبطها الأطفال ويحفظونها بصورة تراكمية ثم يستخدمونها فى ضبط سلوكهم .

(ب) عوامل معرفية فى الإجهاد أو الضغط النفسى : التغير ، أو التوضيح ، أو التلقين الذاتى المرتبط بموقف الضغط ، أو القلق النفسى ، والقدرة وتوقع القدرة على المواجهة تؤثر فى سلوك الفرد فى هذا الموقف .

(ج) مجموعات التعليمات الذاتية وتأثيراتها الفسيولوجية : توجد علاقة بين التعليمات والتلقينات الموجهة إلى الذات وبين الحالة المزاجية للفرد، فأفكاره ومعارفه مرتبطة باضطراباته النفسية الجسمية .

(د) بنية الحوار الداخلى: الوظيفة الثانية المهمة للحديث الذاتى الداخلى هى التأثير فى البنى المعرفية وتغييرها .

*** التغير هو عملية العلاج :**

يوجد خطوات للتغير تنطوى على عمليات معرفية للفرد كالآتى:

(أ) استبصار المريض ووعيه بسلوكياته غير المتوافقة وغير التكيفية .

(ب) الاستبصار يؤدى إلى حوار داخلى معين، وتتحدد طبيعة هذا الحوار بناءً على الأساس والتوجه النظرى للمعالج النفسى .

(ج) تغير طبيعة الحوار الداخلى عما كان قبل العملية العلاجية .

هناك ترجمة المريض لتعليمات ومشاعر وتفسيرات وتوضيحات المعالج ونماذجه المعرفية التى يقدمها إلى حوار داخلى وسلوكى إيجابى .

تتضمن عملية العلاج ثلاث خطوات :

(أ) ملاحظة الذات : يسعى المعالج خلال العملية العلاجية إلى زيادة وعى وانتباه المريض ، مما يزيد تركيزه على ردود أفعاله الفكرية والانفعالية والجسمية، وعلى السلوك التفاعلى بين الأفراد، وبناء أبنية معرفية جديدة ، وتبنى أفكار وسلوكيات جديدة تساعده على الوصول إلى حالة من التوافق .

(ب) توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة : تثير الملاحظة الذاتية حواراً داخلياً ينشئ سلوكيات جديدة تتعارض أو تتنافر مع السلوكيات القديمة غير المتوافقة .

(ج) تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالغير : تتوقف نتائج العلاج واستفادة المريض من التدريب مع المعالج فى حل مشكلاته واكتساب الخبرات على ما يقوله لنفسه حول سلوكه الجديد المكتسب والنتائج المترتبة عليه ، ويحدد إذا ما كانت عملية التغير ستبقى وتعمم أم لا ، وإلى أى مدى سيغير المريض حديثه الذاتى وسلوكه فالشخص هو الكيفية التي يسلك بها، وهو الحديث الذى يقوله لذاته .

يقوم التعديل المعرفى للسلوك على فهم وظائف الحوار الداخلى ، التعليمات الشخصية المتبادلة ، التدريب علي حل المشكلات ، ضبط الذات ، تعلم مهارات المواجهة والتأقلم وإحداث تغير في السلوك والمعارف ، الجهد الذاتى لحدوث الاستبصار ، التدريب علي أنماط سلوكية مبنية على معارف عقلانية .

الاستخدام الإكلينيكي للنظرية :

ويتضمن سؤالين :

الأول : ما الذى فشل المريض فى أن يقوله لنفسه ولو أنه نجح فيه لكان يمكن أن يحقق سلوكاً توافقياً ؟!

الثاني : ما محتوى المعارف التى تتعارض مع السلوك المتوافق أو تحول دونه؟!، ويستخدم الأساليب التالية فى سبيل الإجابة وهى : المقابلة الإكلينيكية ، الاختبارات السلوكية ، أسلوب " تات " الاختبارات النفسية الأخرى .

العوامل المعرفية في تكنيكات العلاج السلوكى :

وهى إشراط تخفيف القلق ، نزع الحساسية المنظم ، النمذجة ، الإشراط المضاد ، التدريب التحصينى ضد الألم .

أساليب التحصين ضد الإجهاد أو الألم النفسى:

وهى الوجه التربوى، الوجه المسرحى أو التمثيلى، مزاولة التدريب.

تكنيكات إعادة المعرفة :

المعارف كأمثلة لأنظمة اعتقاديه غير عقلانية ، المعارف كأمثلة لأساليب تفكير خاطئة، المعارف كأمثلة لحل المشكلات (القدرة ومهارات المواجهة) .

٨ - طرق وأساليب إرشادية معرفية أخرى:

يوجد العديد من النماذج والطرق المعرفية الفرعية فى المدرسة المعرفية مثل :

(أ) باندورا Bandura : أوضح من خلال التعلم بالملاحظة أن الجانب المعرفى يلعب دوراً مهماً في التعلم ويرى أن تغيرات معرفية تحدث للفرد حين يؤدى سلوكاً جديداً ويلاحظ كفاءته فى الأداء وكفايته .

(ب) ويسلر وهانكن Wessler، Hankin & R.L ،S : حاولا الجمع بـين نظرية العقلانى الانفعالى السلوكى ونظريات التعلم الاجتماعى المعرفـى ، انطلق العالمان من نقدهما لنظرية العقلانى الانفعالى حيث يريان أنهـا لا تشكل نظرية كاملة الجوانب فى الشخصية ، فهى لا تغطى كل مراحل النمو ، وتنقصها البنية المولدة للافتراضات ، ولا تقدم فروضاً قابلـة للتحقـق الأمبريقى ، ولا يقدم الليز Ellis دليلاً أمبريقياً على رؤيته بأن ٨٠% من السلوك الإنسانى يستند على أسس بيولوجية وأنها نظرية فى الاضطرابات أكثر منها نظرية فى الشخصية .

ويريان أن أبحاث الإرشـاد العقلانى لـم تستخدم المقـاييس السـلوكية، واعتمدت على مقاييس الورقـة والقـلم لتقديـر العقلانيـة ، وبعضـها يغلـب عليه الطابع التربـوى وليس العـلاج السيكولوجى ، والبعض الآخـر معرفيـاً وليس عقلانياً – انفعاليـاً خالصاً ، والبعض الثالث خليـط مـن علاجـات مختلفة.

ويتفقان مع الليز فى أن المبالغة فى التقويمات التى يستمدها الناس مـن تمثيلاتهم المعرفية للواقع هى التي تتوسـط معظـم الاسـتجابات الانفعاليـة ، ويعترفان بقيمة الطرق المباشرة فى تعلم أسس العلاج العقلانى الانفعالى ولكنهما يفضلان استخدام الطرق غير المباشرة التى تهيئ فرصة المشاركة فـى عمليـة التعلم .

ويتفقان مع الليز فى أن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية تحدث الاضطراب الانفعالي وأنها اختبرت جيداً في العديد من الدراسات إلا أن الأفكار والمعتقـدات العقلانية لم تختبر بعد اختباراً كافياً .

ويحاولان مساعدة العميل على الكشف عن خبراتـه اللاشـعورية وذلـك باستخدام الأخيلة الموجهة للتعرف على معرفياته ، والتعرف على العلاقة بـين

أفكاره ومعارفه وانفعالاته وسلوكه، والمعالج يقوم بدور نشط موجه مباشر يركز علي الفرد ولا يحاول دمج أعضاء الجماعة فى بنيان جماعى ، ويظهر خبرتــه وقيمته وسمعته ، ويحاول بناء علاقات جيدة دافئة ويتعاطف مع العملاء أعضاء الجماعة .

(ج) جولد فريد Gold Freid :

يهدف إلى تحقيق التكامل بين العلاج المعرفى والاستراتيجيات الســلوكية المساندة فى إعادة البناء المعرفى ، ويسعى إلى تعديل الجمل المستدخلة أو مــا يقوله الفرد لنفسه ، إذ يتعلم كيف أن هــذه الجمــل تســبب لــه الاضــطرابات الانفعالية، ثم يتخيل موقفاً مشكلاً ويتعلم الكشف عن التعبيــرات الذاتيــة غيــر المرغوب فيها التى تصدر عنه في الموقف .

ويوجد العديد من علماء المدرسة المعرفية الذين قدموا إضــافات مثــل لازاروس ، ماهونى ، باين ، جونسون ، حكمت وفانيان .

والنموذج الثالث الذي احتل أهمية كبرى وانتشاراً واسعاً ويعد من الطرق التى لها الريادة في المدرسة المعرفية هى نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى " البرت الليز " وهى موضوع الكتاب .

الفصل الثانى

التصورات والأسس النظرية للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي

* مقدمة تطورية .

أولاً : التصورات الأساسية .

ثانياً : منهج الليز .

ثالثاً : النظرة للإنسان .

الفصل الثانى

التصورات والأسس النظرية للإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى

مقدمة تطورية :

كما سبق الإشارة إلى أن نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى من أشهر نظريات الإرشاد النفسى المعرفى السلوكى لصاحبها " ألبرت الليز Albert Ellis" " وتعتبر إحدى ثلاث نظريات لها الريادة في الإرشاد المعرفى (نظرية بيك Beck، ونظرية ميتشنبوم Meichenbum ، ونظرية ألبرت الليزEllis)، وسوف يتناول هذا الفصل التصورات والأسس النظرية للإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى، مع الإشارة إلى كيفية نشأة وتطور النظرية بتتبع تطور فكر ألبرت الليز حتى ظهور النظرية فى شكلها الحالى .

ولد ألبرت الليز (Albert Ellis) فى عام (١٩١٣م) ، وحصل على شهادة البكالوريوس من كلية المدينة بنيويورك (city college of new York) عام (١٩٣٤م) وحصل على شهادة الماجستير فى علم النفس الإكلينيكى من كلية المعلمين بجامعة كولومبيا عام (١٩٤٣م) ثم شهادة الدكتوراة فى نفس التخصص ومن نفس الجامعة عام (١٩٤٧م) . وبدأ ممارسة العمل الإكلينيكى منذ حصوله على الماجستير فعمل فى مكتب خاص فى مجال الزواج والأسرة والجنس وعمل وفقاً لنظرية التحليل النفسى لفرويد psychoanalysis theory التى تدرب عليها فى المدرسة التحليلية التابعة لكارين هورنى Karen Horny من عام (١٩٤٧ : ١٩٥٣م) ولقد تحول الليز إلي التحليل النفسى بعدما وجد أن الحالات التى تعرض عليه فى مكتب الاستشارات النفسية والزوجية تحتاج لأكثر من مجرد استشارات وتوجيهات حيث كانت الحالات يبدو عليها الاضطراب ، وبعد دراسة وتعلم التحليل النفسي ارتاح لاستخدام هذه الطريقة

حيث توفر له تعمقاً أكثر فى شخصية الحالات التى يتعامل معها ، وادعى أن ٥٠.% من مجموع الحالات التى عالجها ، و٧٠.% من العصابيين نجح علاجهم، وعلى الرغم من ذلك لم يكن راضياً عن هذه النتائج ، كما أنه أصبح غير راضٍ عن طريقة التحليل النفسى في العلاج، ورفضه أن يظل سلبياً لا يقدم للمريض سوى بعض كلمات تشجيعية فقط ، بينما المريض يعانى لمواصلة عملية التداعى الحر التى تقوم عليها طريقة التحليل النفسى ، بإضافة إلى أن بعض الحالات كان يستطيع تشخيصها بعد عدة جلسات فلماذا ينتظر عدة أسابيع أو عدة أشهر لانتهاء عملية التداعى الحر، فى الوقت الذى كان يريد أن يصبح أكثر فاعلية ومعاونة للمريض وهو ما لم يجده في طريقة التحليل النفسى وعلى ذلك رفض التحليل النفسى الكلاسيكى وانتقل إلى التحليل النفسى الجديد الذى وجد أنه أكثر إيجابية في التعامل مع المريض ويقدم يد العون له ، وبالفعل حقق باستخدامه تقدماً ملحوظاً فى علاج مسترشديه ادعى أن ٦٣% من مرضاه و٧٠.% من العصابيين قد تم علاجهم وفى وقت أقصر من ذى قبل ، إلا أنه مع ذلك لم يكن قانعاً بهذه النتيجة ، والسبب فى ذلك أن استبصار المرضى وفهم مشكلاتهم وأسسها السلوكية لم يتحول إلى تغيير فعلى فى السلوك أى أن الاستبصار العقلى لم يتحول إلى سلوك عملى ، بإضافة إلى أن بعض المرضى كان لديهم الاستعداد لخلق أعراض جديدة حتى لو تخلصوا من أعراضهم القديمة .

وكان ذلك السبب فى ترك الليز العمل بطريقة التحليل النفسى والاتجاه إلى نظريات التعلم ، وبالأخص طريقة التعلم الشرطى وحاول استخدامها فى فك الاشتراط وفى إرشاد الحالات التى عالجها وتوجيهها نحو المزيد من الانغماس فى أنشطة ملائمة ، واستخدامها فى إطفاء الاستجابات الخاطئة التى تمثل أعراض المرض .

وشعر أن العلاج الانتقائى المباشر كان أكثر فاعلية ولكنه مع ذلك أيضاً كان غير مقنع، ومن هنا بدأت تظهر النقطة الأساسية التى قام عليها أسلوبه العلاجى وهى أن الخبرات العصابية المبكرة للمريض تستمر دون أن تنطفى على الرغم من عدم تعزيزها ، وذلك بسبب أن الأفراد العصابيين يعززون هذه الخبرات المتعلمة عن طريق التلقين الذاتى لأنفسهم ، وعن طريق رفضهم للعلاج وما يؤدى إليه من استبصار .

ولذا لجأ الليز إلى تعليم مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلى فى حل المشكلات ، وشعر بأن حوالى ٩٠% من الذين عولجوا بهذه الطريقة الجديدة قد أظهروا تقدماً ملموساً خلال عشر جلسات أو أكثر قليلا. (باترسون، ١٩٩٢م ، ١٧٥)

أشار كوري (Corey,1996) إلى أن ألبرت الليز ابتكر اتجاهه الإرشادى العلاجى كأسلوب خاص به ، يستخدمه هو بنفسه فى تعامله مع مشكلاته الشخصية التى يعانى منها خلال فترات شبابه ورشده ، حيث كان يعانى من الخوف الشديد من التحدث أمام جمهور عام، وقد كان يعانى أيضاً من الخجل الشديد أثناء فترة مراهقته عندما يكون بين جماعة من الفتيات فى مثل عمره أو أكبر سناً ، وقد تغلب على هذه المعاناة عندما دفع نفسه للتحدث أمام (١٠٠) مائه سيدة وفتاة فى إحدى الحدائق العامة يومياً بصورة مستمرة خلال شهر كامل ، بعدها استمتع بالحديث العام ، كما أنه مارس عدداً آخر من الأنشطة التى كان يخاف الاقتراب منها، أو كان يخجل من عملها ، أو كانت تسبب له قلقاً شديداً ، مما جعله يبتعد عنها ولا يمارسها . (ماهر محمود ، ٢٠٠٣م، ١٤)

وأشار (باترسون، ١٩٩٢م)إلى أن الليز طور هذا الأسلوب خلال سلسلة من المقالات بدأت سنة (١٩٥٥م) ووصلت ذروتها في كتاب بعنوان (العقل والانفعال فى العلاج النفسى) جمع فيه كل الشروح السابقة ، كما قدم أيضاً كتاباً

بعنوان (الحالة على طريقة العلاج العقلى الانفعالى وقدم عدداً آخر من الكتب التى تدعم طريقته الجديدة بالدراسات والأدلة الإكلينيكية على فاعليتها .

ويعتبر الليز من الباحثين النشطين في مجال العلاج النفسى وله أكثر من (٥٠٠) مقال ومجموعة من الأشرطة والأفلام المسجلة وما يقرب من (٤٧) كتاباً .

أولاً: التصورات الأساسية لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

إن المعرفة البشرية تراكمية ، يسهم في تكوينها عشرات بل مئات الأجيال من البشر، وقد يبنى كاتب أو مؤلف أو عالم نظريته العلمية ، أو عمله الأدبي على فكرة صاغها عالم أو فيلسوف منذ عشرات السنين ، وقلما نجد عملاً خالصاً ينسب إلى صاحبه دون أن تسهم كتابات وآراء وأفكار السابقين فيه، وكذلك نظرية العلاج العقلانى الانفعالى فلا يدعى الليز الأصالة فيما يتصل بالمبادئ والمفاهيم التي بنى نظريته فى الإرشاد والعلاج النفسى عليها ، مع أنه اكتشف كثيراً من خلال خبرته الخاصة إلا أنه يدرك أن هذه المفاهيم قد صيغت من قبل القدامى والمحدثين من الفلاسفة وعلماء النفس والمعالجين والمفكرين والاجتماعيين وغيرهم .

ونجد أن الأساس الفلسفى الذى قامت عليه نظرية العلاج العقلانى الانفعالى يرجع إلى الفلاسفة الأوائل أمثال أبيكيتيس ، وسينكا ، وسيسرو ، ومن نهج نهجهم مثل سبينوزا وبرتراند راسل .

١ - الأساس الفلسفي :

ومن الأدلة الفلسفية لفاعلية التفكير فى إحداث الاضطرابات فلسفة المدرسة الأبيقورية التى ترى أننا نضطرب لا من الأشياء ولكن من آرائنا عنها، ولها آراء تسهم في الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية في تحقيق السعادة

والتواؤم مع النفس والبيئة وأن ما لا يمكن تعديله يجب أن نقبلـه أو نطرحـه جانباً ، فقد لا يقبل الفرد كثيراً من وقائع الحياة التي لا أمـل فـى تغييرهـا أو إصلاحها أو وجود (جوانب نقص فينا وعجزنا عن الكمال واختلاف الناس عنا ....) لكن الفرد بعدم تقبله لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفاً لكثير من ألوان التعاسة والاضطراب وينظر بعض المعالجين لمبادئ الفلسفة الرواقية على إنها فلسفة للصحة النفسية والسعادة الخاصة .

(عبد الستار إبراهيم ، ١٩٨٠م، ٢٢٠)

وعلى ذلك يتمثل الأساس الفلسفى الذى أقام عليه الليز نظريته في :

- لا يضطرب الناس بسبب المواقف والأحداث المحيطة بهم ولكنهم يضطربون بسبب رؤيتهم الخاصة لها .
- سلوك الشخص ينبع من أفكاره .

وهذا يعني أننا لا نضطرب بسبب مواقف الحياة وأحداثها الضاغطة وإنما بسبب رؤيتنا وفهمنا وإدراكنا لهذه المواقف والأحداث ، فـإذا أدركناهـا بشـكل واقعى دون تقليل أو استهانة بها، أو تضخيم أو مبالغة فيها ، فسوف يتبع ذلك الانفعال والسلوك ويأتيان واقعين موضوعيين ، أما إذا أدركناهـا بشـكل غيـر موضوعى فسوف يسبب ذلك الاضطراب .

ويتضمن الأساس الفلسفي أربعة عناصر مهمة يمكن عرضها على النحـو التالى :

(أ) الخلفية المعرفية Knowledge Back ground :

تنقسم إلى شقين مهمين هما :

الشق الأول : البناء المعرفى للشخص.

يتكون من عاداته وتقاليده وقيمه ومرجعيته الدينية ومدى التزامـه بهـا، ومجال تخصصه العلمى، وخبراته الحياتية سواء من تجاربه الشخصية أو مـن

تجارب الآخرين المحيطين به ومحل ثقة له، أو تجارب وخبرات الآخرين من غير المحيطين أو السابقين، واكتساب ذلك بالاطلاع والقراءة ، وكل ذلك يشكل الاستعداد المعرفى للسلوك ، فالمعرفة والثقافة يعادلان الاستعداد البيولوجى ، فهما الاستعداد المكتسب وعلى أساس ذلك تتحدد استجابة الفرد ويضع أولويات وبدائل سلوكية للموقف .

الشق الثانى: المعرفة المتعلقة بالموقف أو الحدث .

وهى المعلومات والبيانات الصادقة والدقيقة المتعلقة بالموقف والحدث المنشط التى تساعد الفرد على إدراكه الصحيح له ، ومن ثم أبعاده وتحليله بشكل جيد ، ويجب أن يتأكد الفرد من مصدر هذه المعلومات فكلما زادت الثقة فى المصدر زادت الثقة فى المعلومات المستقاة منه ، وعلى ذلك. يجب أن يلجأ الفرد إلي المصادر الموثوق فيها مثل القرآن ، والسنة النبوية الشريفة، وكتابات التابعين ، والعلماء ، والنشرات والبيانات الرسمية ، والشهادات الموثقة ، ونتائج الأبحاث العلمية مما يُكون لديه أساس معرفى صحيح عن الموقف ، ويساعده على أن يسلك بشكل عقلانى ، وتأتى استجابته الانفعالية والسلوكية صحيحة سوية تخدم اتزانه الانفعالى والنفسى، ويكون قادراً على تفسير سلوكه وتقديم البراهين على صحة تصرفه إذا ما سئل :

هل لديك دليل على أن ما تفكر فيه، وتقوله صحيح، أو موضوعى ؟

وهذا هو السؤال الأساسى في العلاج العقلانى الانفعالى ليضع المسترشد أمام نفسه ويبصره بأن اضطرابه الانفعالى يكمن فى طريقة تفكيره غير الموضوعية وأفكاره وآرائه التى لا يملك تفسيراً أو تحليلاً منطقياً لها ، أو تقديم أدله مقبولة على صحتها .

(ب) السببية المنطقية logical reasoning:

ينظر الإنسان إلى النتائج التى وصل إليها ، ويقيم نفسه فى ضوئها ، ويقيم نفسه تقييماً سلبياً عندما يفشل وتكون النتائج سيئة ، ويتهم نفسه بالدونية ، وعدم امتلاك مقومات النجاح ، أو القدرة عليه ، وأنه لا يستطيع أن يكون مثل الناجحين والمتفوقين ، مهملاً التركيز على الأسباب التى أدت لهذه النتائج .

فنجد أن كثيراً من الناس يضع لنفسه طموحاتاً وأهدافاً تعجيزية غير واقعية ، لا يستطيع تحقيقها، ويحولها لشروط ملزمة لقبول ذاته وتقديره لها مثل :

- يجب أن أتفوق فى كل عمل أعمله...................... (يجب)
- ينبغى أن يحبنى كل المحيطين بى...................... (ينبغى)
- إذا لم أحقق هدفى هذا سوف تدمر حياتى................ (إذا لم)
- حظى دائما سئ ..... ولن أحقق أى نجاح .... (دائماً)
- لقد ارتكبت خطأ جسيما .... لن أسامح نفسى عليه....... (جسيماً)
- إذا لم أحقق كل أهدافى.... لن أنجح في حياتى .... (كل... لن)

بالنظر إلى العبارات السابقة نجد أنها تحتوى على أفكار ومعتقدات غير عقلانية تظهر في كلمات (يجب، ينبغى، إذا لم، دائماً، جسيماً، كل... لن) فهي كلمات تتصف بالتعميم وعدم المنطقية، وعندما يجد المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى هذه الكلمات فى جمل وعبارات المسترشد يدرك عدم عقلانية أفكاره ومعتقداته ومعاناته من الاضطراب، فيقوم بتفنيدها . فعلي سبيل المثال إذا ذكر المسترشد أنه " يجب أن يتفوق في كل عمل يعمله " هذه العبارة يفندها المرشد بالشكل التالي :

- كيف يمكن أن يتفوق إنسان فى كل عمل يعمله ؟!
- هل يوجد إنسان تفوق فى كل عمل عمله ؟!
- هل التفوق والنجاح المستمر صفتان إنسانيتان ؟!
- أليس من المنطقى أن يوجد أى احتمال للفشل فى عمل الإنسان ولو بنسبة بسيطة ؟!
- هل عظماء العالم لم يفشلوا قط ؟!
- هل الفشل بعد بذل الجهد اللازم إدانة للشخص ؟!
- هل الفشل فى شيء يعنى نهاية العالم ؟!

وبهذه الطرية يمكن مناقشة باقى العبارات غير المنطقية في حديث المسترشد .

(جـ) النظام القيمي value system:

يرى الليز أن النظام أو النسق القيمى للإنسان يتضمن شقين أساسين هما:

الأول : أساليب الحفاظ على الحياة.

الثاني : وسائل المتعة والسعادة الشخصية .

يجب أن يصب نشاط الإنسان وسلوكياته وحتى أفكاره خلال حياته فى مصلحة هذين الشقين، وأن يصبحا هدف أى سلوك، ومن خلال ذلك يمكن الحكم على الأفكار هل هى موضوعية أم لا ؟ .

إذا كانت الأفكار تساعد فى الحفاظ على حياة الإنسان وتوفر له السلامة الجسمية والاتزان النفسى ، وتحقق له السعادة والمرح فهى أفكار عقلانية .

أما إذا كانت تضر بسلامته الجسمية والنفسية وتجلب عليه الحزن والتعاسة فهى أفكار غير عقلانية . لذلك على الإنسان العقلانى أن يسعى

باستمرار فى حدود إمكانياته وحدود ما يتاح له من إمكانيات بيئية واجتماعية من خلال علاقاته بالآخرين أن يحافظ على حياته ويستمتع ويسعد لأقصى درجة ممكنة فيها .

وبالنظر إلى الشق الأول نجد أن الليز استمده من فكر المدرسة التحليلية التى عمل بها فى بداية حياته وخاصة غرائز المحافظة على الذات (غرائز الأنا) وهى غريزة الحياة وتعمل على حفظ الذات وحفظ الإنسان .

(د) القواعد الأخلاقية Ethical Principles :

لا توجد مرجعية محددة لدى الليز يمكن في ضوئها الحكم على الأمور هل هى أخلاقية أم لا، فهذا لا يوجد إلا فى الشرائع السماوية والتى لا يؤمن بها الليز، وبالتالى فقد ربط القواعد الأخلاقية بالمواقف المحددة والأحداث دون تعميمها على غيرها، فلا يوجد صحيح مطلق أو خطأ مطلق ، وبذلك أصبحت القواعد الأخلاقية لدى الليز نسبية فما يراه البعض أخلاقياً قد لا يراه بالضرورة غيره هكذا. أما القواعد الأخلاقية المطلقة فقد ربطها الليز بالمظاهر غير السوية (والتي سيختلف الناس بالضرورة في تحديدها) مثل عقدة الذنب، عقدة الخجل، القلق، الاكتئاب، (قد يختلف البعض فى كون ذلك أخلاق أم لا ؟!) وخصوصاً إذا طبقت في مجتمع ما تختلف عاداته وتقاليده عن مجتمع آخر ، فالعلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج مسموح بها في المجتمعات الغربية لكنها محرمة ومرفوضة في المجتمعات الإسلامية والشرقية .

أما ما يحكم سلوك أفراد المجتمع من وجهة نظر الليز فهى القواعد التى يضعها المجتمع لضبط سلوك أفراده ، ويمكننا أن نقول عليها العرف السائد أو العادات والتقاليد وبالتالي لن تكون هناك قواعد أخلاقية محددة أيضاً لأن الجماعات الفرعية داخل المجتمع الواحد تختلف فى ذلك ، بل والطبقات

الاجتماعية داخل الجماعة الفرعية الواحدة تختلف عاداتها وتقاليدها ودرجة انصياعها وإيمانها بالقواعد التى يضعها المجتمع .

ويذهب الليز إلى القول بحرية الفرد في اختيار المعايير والقواعد الأخلاقية التي يرتاح إليها ، ويقدر على الالتزام بها وذلك بما لا يضر نفسه أو الآخرين وبذلك يحقق لنفسه العقلانية في التفكير والمنطقية فى السلوك وذلك تحت مظلة الإطار العام لعادات وتقاليد المجتمع الذى يعيش فيه .

وبالنظر إلى رؤية الليز إلى الإطار المرجعى الأخلاقى ، وعدم وضع حدود واضحة يجب أن يلتزم بها المرشد العقلانى الانفعالى، ورؤيته لحرية اختيار المعيار الأخلاقى ، وأن الأساس في ذلك عدم الضرر بالنفس ، أو بالآخرين .

ولكن يجب علي المرشد العقلانى أن يلتزم بنسق قيمى وإطار مرجعى أخلاقى يوجه من خلاله عمله الارشادى ، وليس أفضل من أن يستمد ذلك من الشرائع السماوية ، أما فى تعامله مع المسترشد فيجب أن يضع فى اعتباره دينه وثقافته ومعاييره الأخلاقية هو وليس معايير وأخلاق المرشد ، ولا يملى عليه ثقافته أو مرجعيته الدينية أو الأخلاقية هو ، وهذا من الشروط الأساسية لنجاح عملية الإرشاد ، ومن الشروط الأساسية للتقبل غير المشروط للمسترشد وليس معنى ذلك تبنى معايير المسترشد من قبل المرشد والعمل فى ضوئها وإنما يضعها فى اعتباره اثناء العمل معه .

٢ - الأساس النظرى للإرشاد العقلانى الانفعالى :

يقوم الأساس النظرى لنظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى على ثلاثة عوامل سيكولوجية متداخلة تؤثر وتتأثر بعضها ببعض وهى التفكير والانفعال والسلوك .

ولقد تمت الإشارة فيما سبق إلى أن التفكير هو المحدد الأساسى للسلوك، فاستجابة الإنسان للموقف تحددها طريقة تفكيره ويترتب عليها انفعاله تجاه الموقف ثم تكون النتيجة وهى السلوك .

مثال : شخص يدخل الأتوبيس ثم يدفعه أحد الركاب من الخلف .

فإذا كان تفسير الموقف عقلانياً وأرجع ذلك إلى الزحام، والاندفاع لصعود الأتوبيس ، وأنه لا توجد خصومة شخصية مع أحد لكى يدفعه ، سيأتى انفعال الإنسان تجاه الموقف هادئاً ، ثم يأتى السلوك بالإسراع فى الصعود وفهم دوافع الآخرين . أما إذا كان التفسير غير عقلانى بأن الشخص الذى دفعه من الخلف غير عابئ ولا يهتم بمن أمامه ، سوف يتسم انفعاله بالغضب ويأتى السلوك بنهر هذا الشخص ولومه وقد يصل الأمر إلى الشجار ، وهنا اختلفت استجابة الإنسان السلوكية تبعاً لتفسيره للموقف .

ويمكن تناول هذه العوامل الثلاثة بشيء من التفصيل على النحو التالى :

(أ) المعرفة العقلية Cognition:

تتضمن المعرفة العقلية كل ما يعلمه الإنسان من معلومات وخبرات وأفكار وأحكام واستدلالات اكتسبها من تجاربه الفردية والاجتماعية، والتفكير يشمل الصور الذهنية ، المعاني ، الألفاظ ، الأرقام ، الذكريات ، الإشارات ، التعبيرات، الإيماءات ، وكل ذلك يُكون نمط تفكير الإنسان، وطريقة تفسيره لمواقف وأحداث الحياة، فنمط التفكير (أى طريقة تفسير المواقف والأحداث) تحدد الفلسفة السلوكية (أى الطريقة التى يستجيب بها للمواقف والأحداث) .

(ب) الحالة الانفعالية Emotional State:

هى كل المشاعر والأحاسيس التى ينفعل بها الإنسان سواء كانت سارة هادئة ، أو تعيسة ، وسواء كانت تلقائية سريعة ، أو معتدلة وفقاً للسمات

الشخصية للإنسان ، وطريقة تفكيره ، فالانفعال نتيجة طبيعية للتفكير ، فكلما كان التفكير منطقياً اتسم الانفعال بالاعتدال ، وكلما كان التفكير غير منطقى اتسم الانفعال بالشدة وعلى ذلك يجب أن يميل الإنسان إلى التفسيرات المنطقية المقبولة للأحداث حتى يكون انفعاله هادئاً ، وبالتالى يكون السلوك إيجابياً ومقبولاً اجتماعياً .

سبق الإشارة إلى أن العوامل السيكولوجية الثلاثة تؤثر فى بعضها فالانفعال المعتدل يزيد الخيال خصوبة ، وينشط التفكير فتتدفق المعانى والأفكار فى سرعة وسلاسة ، ثم يأتى السلوك مناسباً للموقف مما يجنب الإنسان الوقوع فى المشكلات والضغوط .

(جـ) السلوك الكلي Total Behavior :

السلوك هو كل ما يصدر عن الإنسان من استجابات مختلفة إزاء موقف يواجهه ، سواء كانت هذه الاستجابة حركية مثل تحريك ذراع ، أو جرى أو استجابة لفظية كالصراخ ، أو الكلام ، أو استجابة فسيولوجية كارتفاع ضغط الدم، أو زيادة إفراز الأدرينالين .

والسلوك نشاط كلى – عقلى – انفعالى – حركى – أى أنه يصدر عن الإنسان بأسره أى بكليته من حيث هو وحدة وكل، فالإنسان حين يتعرض لموقف مثير يفسره على أساس طريقة تفكيره، فينفعل نتيجة لذلك ويأتى السلوك محصلة كلية للتفكير والانفعال .

ويقول أرسطو " ليس الذى ينفعل هو النفس أو الجسم بل الإنسان " ونستطيع أن نقول على غراره " ليس الذى يفكر هو المخ أو العقل بل الإنسان " فالإنسان كله هو الذى يقرأ ويكتب ، وهو الذى يحب ويكره ، وهو الذى ينجح ويخفق ، وهو الذى يسعد ويشقى ، وهو الذى يفكر وينفعل ويسلك ، فالإنسان

يفكر ويسلك فى آن واحد، فهو حين يفكر ينفعل ويأتى السلوك محصلة للتفكير والانفعال، وحين ينفعل يفكر ويأتى السلوك محصلة لهما، وحين يسلك يفكر وينفعل وبذلك فالنشاط الإنساني نشاط كلى .

ثانياً : منهج الليز :

يميل الليز لوضع نظريته فى الإرشاد النفسى ضمن نظريات الشخصية من حيث إنها تقوم على طبيعة النفس البشرية والخصائص الشخصية للعميل (ماهر محمود عمر، ٢٠٠٣، ٣٠ – ٣١) مثل :

١- ترى النظرية أن الإنسان لديه ميل فطرى يتضمن اعتقادات عقلانية وأخرى غير عقلانية .

٢- يميل الإنسان إلى الاعتقادات غير العقلانية ليشغل تفكيره بها ويحقق لنفسه قضية تثير اهتمامه من لا شيء .

٣- يتحمل الإنسان المسئولية كاملة عن خلق اضطراباته الانفعالية ومشاعره السلبية نتيجة اعتقاداته غير المنطقية وغير العقلانية .

٤- لدى الإنسان القدرة على تحقيق ما يريد تحقيقه وفقاً لإمكاناته ، والموارد المتاحة له فى بيئته .

٥- لدى الإنسان القدرة على الاقتناع بأن تغيير أسلوب حياته يمكن أن يحقق له الاستقرار النفسى والثبات الانفعالى.

يمكن وضع النظرية فى مكان وسط بين نظريات الشخصية ونظريات التعلم، فقد أضاف الليز مسمى السلوكى إلى نظريته وأن تعديل السلوك جزء من العملية العلاجية وإن كان ينظر له كنتيجة للتفكير والانفعال إلا أنه أشار إلى أن التفكير والانفعال والسلوك عمليات متداخلة يؤثر ويتأثر بعضها ببعض ، وإذا

أحدثنا تغييراً فى إحداها سوف يتبعه تغير في الجانبين الآخـرين ، ولمـا كـان السلوك وتعديله قائماً على نظريات التعلم فإن ذلك يمثل جانباً معرفياً فى نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى بإضافة لذلك استخدام الليـز تقنيـات واسـتراتيجيات معرفية مثـل التفنيد والجـدل والمحاضرة ، ودحض الأفكار اللاعقلانية وغيرها.

وهنا يمكن أن نحدد الجوانب المستمدة من نظريات التعلم في الآتى:

١- يمكن تعليم الإنسان قيمة ممارسة الجدال والاحتجاج والاختلاف فى الرأى ووجهات النظر للوصول إلى أفضل النتائج الممكنة بموضوعية وبلا تحيز وبدون تعصب .

٢- يمكن تعليم الإنسان استخدام الواجبات والوظائف المنزلية البسيطة بصفة دورية بهدف تنمية شخصيته وتعديل سلوكه إلى الأفضل .

٣- يمكن تعليم الإنسان استخدام اللغة الذاتية الإيجابية البناءة التى يجـب أن يتخاطب ويتحاور بها مع نفسه وغيره من الناس .

٤- يمكن تعليم الإنسان كيفية تغيير اعتقاداته غير العقلانيـة إلـى اعتقـادات عقلانية بالإقناع المنطقى.

٥- يمكن مكافأة الإنسان بما يحبه ويرغب فيه على كل مـا يقـوم بـه مـن سلوكيات إيجابية وتعزيزهـا وتدعيمهـا لتنميـة شخصـيته ولتعـديل سلوكياته .

٦- يمكن حرمان الإنسان مما يحبه ويرغب فيه على ما يقوم به من سلوكيات غير مرغوبة وإطفائها بالعقاب البسيط. (ماهر محمود عمر،٢٠٠٣، ٣١)

٧- يعود التفكير غير العقلاني فى أصله ونشأته إلـى الـتعلم المبكـر غيـر المنطقى، فالفـرد لديه الاستعداد لذلك التعلم بيولوجياً ، كما أنه يكتسـب

ذلك من والديه بصفه خاصة ومن الثقافة التى يعيش فيها بصفة عامة .

ثالثاً : النظرة للإنسان :

يقوم العلاج العقلانى الانفعالى على بعض التصورات والفروض المتعلقة بطبيعة الإنسان وطبيعة التعاسة والاضطراب الانفعالى التى يعانى منها ، ومن بين هذه التصورات والفروض ما يلى :

١- الإنسان كائن عاقل متفرد فى نوعه وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة .

٢- يعتبر الاضطراب الانفعالى والسلوك العصبى نتيجة للتفكير غير المنطقى، والتفكير والانفعال غير منفصلين، فالانفعال يصاحب التفكير والانفعال فى حقيقته تفكير منحاز ذاتى وغير عقلانى.

٣- يرجع التفكير غير العقلانى فى أصله ونشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقى. فالفرد لديه الاستعداد لذلك التعلم بيولوجياً كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة التى يعيش فيها.

٤- الإنسان كائن متكلم والتفكير يتم عادة باستخدام الرموز الكلامية ، ولما كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالى فإن الاضطراب يستمر بالضرورة ما دام يستمر التفكير غير العقلانى، وهذا بالضبط ما يوضح خصائص الشخص المضطرب، فهو يخلد اضطرابه ويحتفظ بسلوكه غير المنطقى بسبب الحديث الداخلى أو الذاتى الذى يتكون عادة من تفكير غير عقلانى، ومن الملاحظات العلمية أن الجمل والعبارات التى نحدث بها أنفسنا حين نسترسل فى التفكير الحر، تشكل دائما أفكارنا وانفعالاتنا، والإثارة الانفعالية أو التنبيه الذاتى المستمر هو السبب في استمرار

السلوك المضطرب، ويوضح ذلك أن الفهم المبسط لأصول وأسس الاضطراب النفسى والذى يقدمه التحليل النفسى ليس كافياً لاستئصال الاضطراب .

٥- إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالى نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس فقط بالظروف والأحداث الخارجية ولكن أيضاً بإدراكات الفرد واتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم استدخالها أو تمثلها ، فقد وجد الليز أصل هذا التصور لدى إبكتيتاس Epictetus الفيلسوف اليوناني الذى يقرر " أن الناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التى يكونونها عن هذه الأشياء " ولقد اقتبس الليز نفس الفكرة من هاملت وهى أنه " لا شيء فى الخارج جيد أو سيء ولكن التفكير هو الذى يجعلها كذلك " .

٦- الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً ومتعقلاً ، وهدف العلاج والإرشاد النفسى هو أن يوضح للمريض أن حديثه الذاتى يعتبر المصدر لاضطرابه وأن يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتى لديه أكثر منطقية وأكثر فاعلية وبالتالى غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك إحباطى للذات .

(Ellis, 1994, p.55) (باترسون ، ١٩٩٢ ، ١٧٦ ، ١٧٧).

وبهذه النظرة للطبيعة الإنسانية فإن الليز يخالف فرويد إذ يرى أن الإنسان عقلانى بطبيعته رغم هذا الاستعداد لديه للانحراف ، وهو قادر علي تحقيق السعادة والكفاية إذا ما سلك فى حياته بناءً على أفكاره العقلية والمنطقية .

ويرى الليز (Ellis , 1991) أن العلاج العقلانى الانفعالى علاج نفسى إنسانى وجودى حيث يتضمن جانباً إنسانياً وآخر وجودياً ، فهو يقرر أن الفرد لم يضطرب بشكل شرطى ولكنه يسهم بشكل كبير في حدوث اضطراباته ، ثم يعانى منها فيما بعد وذلك بسبب المطالب المطلقة التى يتبناها .

ويوجد عدد من المبادئ والأسس التى يرتكز عليها الليز في نظرته الإنسانية والوجودية وهى كالآتى :

١- الفرد هو الذى يوجد مشكلاته الانفعالية وبالتالى فهو يعد قادراً على أن يخفف من حدة تلك المشكلات وأن يقف عند حدها الأدنى، وهو يتسم بالعقلانية بدرجة كبرى، ويمتلك اتجاهاً علمياً ويستخدم كلا الجانبين اللذين يتمثلان فى العقلانية والعلم ويسخرهما فى سبيل خدمته لتمكينه من أن يحيا ويشعر بالسعادة، كما أنه يبحث أيضاً عن اللذة بعيدة المدى، ولذلك يمكن للإنسان أن يحقق اللذة فى الوقت الحالى وفى المستقبل وأن يصل إلى الحد الأقصى من الحرية والنظام .

٢- عدم وجود شيء إنسانى خارق للعادة يعمل على زيادة اعتمادية الفرد على الغير، ومن ثم على زيادة اضطرابه الانفعالى .

٣- عدم وجود أفراد مهما كان سلوكهم المضاد للمجتمع يعدون فى مرتبة أدنى من المرتبة الآدمية، وعلى ذلك يقوم المعالج باحترام المريض وتقبله بشكل غير مشروط نظراً لكونه إنساناً .

٤- يساعد الفرد على أن يحقق تفرده وحريته واهتماماته الذاتية وضبط النفس بدلاً من الخضوع لسيطرة وتوجيه الآخرين بمن فيهم المعالج، وفى الوقت ذاته يساعد الفرد على أن يحيا بالطريقة التى يفضلها .

٥- يؤكد على أهمية الإدارة والاختيار فى الأمور الإنسانية على الرغم من تسليمه بحدوث السلوك الإنسانى جزئياً تحت تأثير قوى بيولوجية واجتماعية وغير ذلك .

وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب العلاجى يسلم بوجود مؤثرات أسرية واجتماعية تسبب اللاعقلانية والاضطراب الإنسانى ، حيث توجد لدى كل الأفراد ميول عصبية هازمة للذات بغض النظر عن أصولهم أو ثقافتهم أو الأسر التى تمت تنشئتهم فيها وبأى أساليب للمعاملة الوالدية .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٠ ، ٤٣ :٤٤)

وامتدادا لنظرة الليز للطبيعة البشرية فإن أسلوبه العلاجى يتصف بخصائص مميزة تتضمن مفاهيم أساسية تتعلق بجانبين مرتبطين معاً هما :

١- الطبيعة البشرية .

٢- الاضطرابات الانفعالية .

١- الطبيعة البشرية Human Nature

ينظر ألبرت الليز إلى الطبيعة البشرية من حيث نمط التفكير ويفرق بين نمطين :

الأول : التفكير العقلانى الموضوعى .

الثاني : التفكير غير العقلانى غير الموضوعى .

ويري أن الإنسان يميل إلى اختيار النمطين، إلا أن الطبيعة البشرية الواعية قادرة على تحديد الأصلح والأفضل لها ، والإنسان قادر علي إدراك ما يؤدى إلى سعادته فيتبعه ، وما يؤدى إلى تعاسته فيتجنبه ويرفضه ويميل إلى الأفكار والمعتقدات العقلانية ، وعلى ذلك فالأشخاص الأسوياء يميلون إلى الأفكار والمعتقدات العقلانية الموضوعية بما يساعدهم على الشعور بالكفاءة

والكفاية والسعادة وتقدير الذات والتوافق النفسى مع ذواتهم ومع المحيطين بما يساعدهم على الشعور بالراحة والهدوء . أما الأشخاص المضطربون غير الأسوياء يميلون إلى اختيار الصنف الثانى وهو الأفكار والمعتقدات غير العقلانية فتحملهم علي الشعور بالتعاسة والحزن وعدم الكفاءة والقلق والاكتئاب وتحقير الذات والشعور بالدونية وسوء التوافق النفسى مع الذات وسوء التوافق الاجتماعى مع المحيطين ما يضر بعلاقات الشخص ويولد الشقاق والفشل الاجتماعى ويزيد الشعور بعدم الكفاءة والتعاسة والحزن .

يوجه الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى جهده إلى مساعدة الصنف الثانى للتخلص من أفكاره ومعتقداته غير العقلانية والاستفادة من اتجاه الإنسان الإيجابى نحو التفكير العقلانى وتدعيم وترسيخ ذلك التفكير لدى الشخص حتى يمتلك فلسفة عقلانية سلوكية .

ويعول ذلك على المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى مساعدة المسترشد لاختيار الأفكار والمعتقدات العقلانية وإقناعه بمردود ذلك على تخلصه من اضطراباته ومعاناته وبالرجوع إلى الطبيعة البشرية وميل الإنسان إلى الأفكار والمعتقدات العقلانية فسوف يدرك المسترشد ذلك ويكتسب فلسفة عقلانية يستدخلها فى ثقافته ويستند إليها سلوكياً .

٢ - الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbances

تقوم النظرية العقلانية الانفعالية على أن الإنسان يخلق إلى حد كبير معاناته فى الحياة ، واضطراباته الانفعالية بنفسه ، وذلك نتيجة تفكيره غير العقلانى حول مواقف وأحداث الحياة ، والأشخاص الذين يتعامل معهم .

ويرى الليز (Ellis, 1988) أن أفكارنا غير المنطقية واعتقاداتنـا غيـر الواقعية تخلق لنا سلوكيات عاجزة عن أداء وظائفها وممارسـاتها وإنجازاتهـا بالكفاءة المرجوة منها ، غير أننا قادرون على التحكم في اضطراباتنا الانفعاليـة السلبية والسيطرة عليها وتوجيهها نحو طريقها الإيجابى الصـحيح إذا غيرنـا تفكيرنا واعتقاداتنا من اللا منطقية إلي المنطقية، وأضاف الليز أنه يمكن عمـل ذلك ببساطة إذا تخلينا عن معانى كلمات نؤمن بها ونعتقد فيها مثـل (يجـب، ينبغى، لابد) ، فالتفكير غير العقلانى يؤدى إلى إثارة الانفعالات السـلبية التـى تعيق الفرد وتضر به ، مثل الاكتئاب، القلق ، مشاعر الإثم ، الغضب ، وبهذا فإن الاعتقادات السليمة تنشط السلوك الوظيفى بينما الاعتقادات الخاطئة تعزز السلوك المرضى والاضطراب الانفعالى .

ويرى الليز أن ميل الإنسان البيولوجـى للتفكير الخاطئ هو الذى يحـدث الاضطراب النفسى، وهذا نجده عند كل البشـر حتى الذين ربوا تربيـة سـليمة وصحيحة ، ولا ينفى دور العوامـل الاجتماعية مثل وصول التفكير اللاعقلانـى للتفضيلات الاجتماعية للأفـراد إلى مستوى المطالب المطلقة سواء لـذواتهم أو للآخرين أو للعالم المحيط ، وأن البشر لديهم الاسـتعداد البيولـوجى لاختـراع المطالب الملحة على الذات وعلى الآخرين ، ويتمسكون بها بقوة مهما كانت غير منطقية ، ومهما أدت إلى نتائج سلوكية وانفعالية سيئة .

ويرى أيضاً أن الناس الذين يختـارون بفاعليـة ويتمسـكون بإصـرار بالمعتقدات غير العقلانية التى تسبب انهزام الذات ، والإحباط يمكنهم أن يغيـروا أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم إذا ما تم تعليمهم وتوجيههم للتصدى لأفكـارهم بطريقة فعالة .

(Ellis, 1992, 199: 200 – Ellis, 1991, 97: 101. Dryden, 1990, 6)

يولد الإنسان ولديه نزعة طبيعية إلى خلق اضطرابه ومعاناته ، ويتعلم عن طريق الاشتراط الاجتماعى من الوالدين والمحيطين تغذية وتقوية وتدعيم تلك النزعة ، إلا أنه مع ذلك لديه القدرة والاستبصار والفهم لحقيقة أفكاره ومضمونها فهو يملك القدرة على التفكير فى تفكيره، وتقدير مدى عرقلة تلك الأفكار والمعتقدات لتحقيق أهدافه ويمتلك أيضا القدرة على إعادة الاشتراط الذاتى أو الضبط الذاتى فإنه يستطيع بعد إدراكه لحقيقة أفكاره ومعتقداته أن يجاهد ذاتياً تلك المعتقدات ويحدث بعض التغييرات والتعديلات وإن كان التغيير المراد تحقيقه قد يحتاج إلى مساعدة المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى.

ومما سبق نجد أن التفكير غير العقلاني له جذور إنسانية ، ويورد (الحجار ، ١٤١٢ هـ) بعض النقاط التى تؤيد صحة هذا الافتراض وهى كالآتى:

١- يوجد قدر من اللاعقلانية في تفكير جميع البشر ومن ضمنهم الأفراد اللامعين والعباقرة .

٢- نجد الأفكار غير العقلانية المحدثة للاضطراب الانفعالى مثل الأفكار المتضمنة لغة المطالب والإلزام (يجب، ينبغى...) في المجتمعات المتقدمة كما فى المجتمعات الأخرى التى تم دراستها تاريخياً وأنثروبولوجياً .

٣- نمارس كثيراً من السلوكيات غير العقلانية وغير المنطقية فى حياتنا اليومية مثل التسويف، والمماطلة، وضعف الانضباط وتكون متعارضة مع ما تعلمناه من قبل الأهل ووسائل الإعلام .

٤- يتبنى البشر والأذكياء منهم أحياناً مواقف غير عقلانية أو غير منطقية فى بعض الظروف والمناسبات .

٥- يقع بعض الأفراد الذين يناهضون السلوكيات غير العقلانية فى هذه السلوكيات مثل بعض الأطباء ينصحون مرضاهم بعدم التدخين وهم يدخنون .

٦- يعود بعض الأفراد إلي عاداتهم غير المنطقية وأنماطهم السلوكية غير السوية رغم أنهم عملوا كثيراً للتغلب عليها مثل عودة المقلعين عن التدخين إلي التدخين .

٧- يجد الأفراد سهولة في تعلم واكتساب السلوكيات الهادمة للذات أكثر من تعلمهم لتلك التي تقوي الذات .

٨- يخدع الناس أنفسهم بالاعتقاد أن بعض المصائب والخبرات المؤلمة مثل (الطلاق ، المرض ، الفشل) أو الاضطرابات الانفعالية مثل (الاكتئاب، القلق) لن تصيبهم .

وبالنظر إلى ما سبق نجد أن للتفكير غير العقلانى جذوراً فى التفكير الإنسانى فهو موجود لدى كل البشر سواء الأذكياء أو غير الأذكياء، وفي كل المجتمعات سواء المتقدمة أو غير المتقدمة، وتوجد تلك الأفكار فى نسقنا الفكرى مع تعارضها مع ما تعلمناه من ضرورة إعمال العقل والأخذ بالتفكير العقلانى فى مراحل تنشئتنا أو تعليمنا، حتى الأشخاص المنوط بهم تفنيد هذه الأفكار لدى الآخرين قد يقعون فريسة لتلك المعتقدات ، بالإضافة إلى الميل وسهولة عودة الأشخاص الذين جاهدوا أنفسهم للتخلص من أفكارهم غير العقلانية إلى تلك الأفكار مرة أخرى،، وهذا يشير إلى أن التخلص من تلك الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ليس بالأمر السهل وإنما يحتاج إلى إصرار وعزيمة مع الانتباه إلى النتائج الإيجابية التى يتم تحقيقها فى سبيل اكتساب أفكار عقلانية والتمسك والحفاظ على هذه النتائج وعدم الميل أو التساهل للرجوع إلى الأفكار غير العقلانية .

الفصل الثالث
مفاهيم وأسس وفروض نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي

أولاً : المفاهيم الأساسية فى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي .

ثانياً : الأسس التى تستند إليها نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي فى الشخصية .

ثالثاً : فروض نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي .

رابعاً : أدلة على فاعلية أساليب التفكير فى إحداث الاضطراب النفسى .

الفصل الثالث

مفاهيم وأسس وفروض نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى

مقدمة :

تقوم كل نظرية من نظريات الإرشاد النفسى بوضع مفاهيم وأسس وفروض تميزها عن باقى نظريات الإرشاد النفسى ، وقد قدم ألبرت الليز مفاهيم مثل الحديث الذاتى والتقييم الذاتى والمساندة الذاتية وأشار إلى دور العوامل الوراثية الاجتماعية فى تشكيل أفكار الأفراد وصبغها بالصبغة العقلانية أو غير العقلانية ووضع أسس فسيولوجية واجتماعية وسيكولوجية لنظريته، وصاغ فروضاً وقدم أدلة تثبت فاعلية أساليب التفكير فى إحداث الاضطراب الانفعالى وفيما يلى تفصيل لذلك .

أولاً : المفاهيم الأساسية لنظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى :

يشير الليز Ellis أنه من خلال تجاربه الإكلينيكية وخبراته العلمية توصل إلي مفاهيم أساسية قامت في ضوئها نظريته في الإرشاد وهي تتكون من الآتي:

١- الحديث إلى الذات .

٢- التقييم الذاتى .

٣- المساندة الذاتية .

٤- العوامل الوراثية البيئية .

١ - الحديث إلى الذات Self- talking :

الحديث إلى الذات من المفاهيم الأساسية في النظرية العقلانية الانفعالية فإذا كان إيجابياً فعالاً كانت الشخصية سوية ، مرحة ، إيجابية ، أما إذا كان حديثاً سلبياً هادماً للذات ، كانت الشخصية سلبية ، مضطربة انفعالياً تقع فريسة

للصراع والمرض النفسى ، فالحديث الذاتى السلبى هو الطاقة المحركة للأفكار غير العقلانية وبالتالى هو ما يحمل الشخصية للإصابة بالاضطراب الانفعالى والإصابة بالقلق والإحباط والاكتئاب .

٢ - التقييم الذاتى: Self evaluation :

يقوم الإنسان بعمل تقييم لكل جوانب ذاته بعد مروره بالمواقف والأحداث الضاغطة التى تواجهه فى حياته ، وهذا التقييم فى ذاته لا يمثل مشكلة وإنما مدى موضوعية وعقلانية هذا التقييم هى المحك المهم ، فإذا أمتلك الإنسان الموضوعية والعقلانية فى تحليل أدائه خلال الموقف من أفكار وانفعال وسلوك فإنه يقف على جوانب القوة والضعف والإيجابية والسلبية فى سلوكه ونقصد بالسلوك التفكير والانفعال والتصرف من منطلق أن السلوك نشاط كلى ، وبذلك يستفيد من جوانب قوته ويدعم ويقوى جوانب ضعفه فى المرات التالية أما إذا كان التقييم غير عقلانى وغير موضوعى جلب على نفسه النقد وتحقير وامتهان الذات واللوم والشعور بالفشل وعدم الكفاءة فيصاب بالقلق والاضطراب .

ويرى الليز أن التقييم الذاتى غالباً ما يتسم بالسلبية ولوم الذات والابتعاد عن الموضوعية والعقلانية ما يساعد على وقوع الشخص في الاضطراب الانفعالي .

٣- المساندة الذاتية Self sustaining :

المساندة الذاتية هى شكل من أشكال التدعيم الذاتى غير الظاهرى ، فالإنسان يميل إلى مساندة ذاته فى المواقف الحياتية المختلفة ، إلا أنه يتخلى عنها فى مواقف أخرى ، فى حالة التفكير غير العقلانى تكون هذه المساندة غير موضوعية لا تستند إلى المهارات الاجتماعية السليمة ، وتفتقر إلى الموضوعية والخبرة الحياتية السليمة مما يؤثر سلباً فى الانفعال وبالتبعية سلباً في السلوك،

أما إذا كان تفكير الفرد عقلانياً موضوعياً تأتى هذه المساندة موضـوعية تقـوم على خبرة حياتية سليمة تستند إلى المهارات الاجتماعية ما يؤثر إيجابيـاً فـى الانفعال ثم يأتى السلوك معتدلاً وسوياً .

٤- العوامل الوراثية البيئيـة : Hereditary and Environmental influences :

يقرر الليز (١٩٧٥م : ١٦٩) أن الإنسان يولد ولديه نزعـة قويـة لأن يكون عقلانياً أو غير عقلانى ، وأنه يصنع اضطراباته بنفسه ، ويتعلم ذلك مـن خلال الاشتراط الاجتماعـى وتدعيم وتعزيـز هذه الرغبة غير العقلانية ، كما أن الإنسان لديه القدرة على الضبـط الذاتـى ، والتفكير بطريقـة عقلانية تمكنـه من تغيير فلسفته غير العقلانية المسـببة للاضـطراب وأن علاقـة الفـرد بالآخرين يجب أن تتمـيز بالاتـزان دون مبالغـة والاحتفاظ بعلاقـات طيبـة معهم .

ثانياً: الأسس التى تستند إليها نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى الشخصية:

١ - أسس فسيولوجية :

تفترض النظرية العقلانية الانفعالية أن الإنسان يولد ولديـه العديـد مـن الميول الفطرية التى تدفعه لتبنى أفكار غير عقلانية تكون السبب وراء إصـابته بالقلق والاكتئاب والاضطرابات الانفعالية مثل ميل الإنسان إلى النجاح فى كـل شيء فى الحياة وأن يصل لمرحلة الكمال ، وهذا لا يتأتى لأحد ، وكذلك رغبتـه فى أن يحصل على ما يريد وقت ما يريد ويسلك بمبدأ اللذة فقـط دون مراعـاة لمبدأ الواقع ، وهذا سلوك لا يقبله المجتمع من شخص ناضج، بالإضـافة إلـى الميل الفطرى لتحمل قدر بسيط من الإحباط ما يدفعه إلى تجنب الأعمال المعقدة التى تصيبه بالإحباط فيلجأ إلى الدفاعات النفسية اللا شعورية لكبـت أو تبريـر

أفعاله وتصرفاته وغير ذلك من الميول التى تساعد على الإصابة بالقلق والاكتئاب والاضطراب الانفعالي .

٢ - أسس واعتبارات اجتماعية :

ترى نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى أن الفرد يسلك فى العديد من أمور حياته بناءً على الاشتراط الاجتماعى من الوالدين والمحيطين المهمين فى حياته، ويكون ما يراه وما يريده هؤلاء محدداً للسلوك، فالإنسان يحيا حياته المشروطة أكثر مما يحيا حياته الطبيعية، فتوقع قبول أو رفض الآخرين للسلوك يحدد كيف يسلك الفرد، فالنضج الانفعالي الشخصى يتحدد في ضوء قدرة الفرد علي المواءمة والموازنة بين رغبته فى إقامة علاقات جيدة مع الآخرين وبين تحقيق إشباع احتياجاته ورغباته الشخصية، فإذا بالغ في تقدير أهمية علاقته بالآخرين فإن نضجه الانفعالي سوف يختل وسوف يميل إلى اختزال مصلحته الشخصية لصالح الآخرين، ويسلك بطريقه تضر توازنه النفسى، أما إذا امتلك تقدير وتقييم موضوعى لأهمية علاقته بالآخرين وأنه من الجيد إقامة علاقة طيبة معهم ولكن ذلك ليس مطلباً ملحاً فإنه سوف يستطيع تحقيق النضج الانفعالى والنفسى لذاته .

٣ - أسس وجوانب سيكولوجية :

عرفت بالحروف (A,B&C) وقام البرت الليزEllis من خلالها بشرح دور التفكير العقلانى فى إحداث الاتزان النفسى ، ودور التفكير غير العقلانى فى إحداث الاضطراب الانفعالى ، وشرح الحروف كالتالى :

Activating Event (A) الحدث المنشط : الذى يعتقد الفرد أنه سبب مشكلته أو اضطرابه ، والمعوق لرغبة الفرد فى تحقيق النجاح والحب والراحة .

(B) Believes: تتضمن معتقدات الإنسان وإدراكه وتفسيره للموقف أو الحدث المنشط أو الخبرة المنشطة التى يتعرض لها الفرد ، وهذه المعتقدات إما عقلانية تؤدى إلى انفعالات وسلوكيات سوية إيجابية ما يساعد على الشعور بالسعادة ، وتقدير الذات ، والاتزان النفسى والانفعالى ، وإما معتقدات غير عقلانية تؤدى إلى انفعالات وسلوكيات سلبية ، ما يؤدى للشعور بالفشل ، وتحقير الذات ، ومشاعر هادمة للذات ، والاضطراب الانفعالى .

(C) Emotional & Behavioral Consequences: تتضمن الحالة والاستجابة الانفعالية والسلوكية التى يأتيها الإنسان نتيجة أفكاره ومعتقداته التى يفسر فى ضوئها الحدث المنشط أو الخبرة الانفعالية المنشطة، فإذا كانت المعتقدات عقلانية فإن استجابات الفرد تكون إيجابية سارة تساعد على تقدير الذات، والثقة بالنفس، والقدرة على حل المشكلات، ثم يأتى السلوك إيجابياً يخدم التوافق الاجتماعى ، أما إذا كانت المعتقدات غير عقلانية فإن الفرد يخبر استجابات انفعالية سالبة، ضارة، تعيسة، تبعث على انهزام الذات، وعدم الثقة فى قدرته على حل المشكلات أو النجاح، وتأتى الاستجابة السلوكية سيئة ضارة، تحمل الشخصية على الاضطراب الانفعالى .

وضع البرت الليز نموذج (A,B&C) كأساس لنظريته فى الشخصية، ودور المعتقدات فى إحداث الاضطراب الانفعالى، وبنى على هذه المراحل استراتيجيته الإرشادية وفنياته العلاجية ، وبعد ذلك أضاف المراحل الثلاثة الأخرى وهي D,E&F ليكمل الأسلوب العلاجى ، وينتقل من التنظير إلى الممارسة الإرشادية العلاجية ، وهى كالأتى :

Disputation (D): وتعنى المجادلة والاحتجاج والدحض للاعتقادات غير العقلانية والأفكار غير الموضوعية لدى العميل بخصوص الحدث المنشط وتفنيدها، والوصول به إلى الشك فى تلك المعتقدات، والتوصل إلى حقيقة مؤداها أن معتقداته غير العقلانية هى السبب فى معاناته واضطرابه الانفعالى ما يساعد على تغييرها والتخلص منها، واكتساب أفكار أكثر عقلانية .

Effect (E) الأثر: هو النتيجة الفعلية التى يحققها الفرد من تعديل وتغيير أفكاره غير العقلانية، وتفنيد هذه الأفكار الهادمة للذات واكتساب أفكار أكثر عقلانية تساعده على النجاح وتحقيق الذات ، وهذا الأثر يشمل جانبين هما :

- Cognitive Effect (CE) أثر معرفى: هو التغيير المعرفى والفلسفى أى اكتساب الفرد فلسفة عقلانية تساعده على التفسير المنطقى العقلانى للأحداث والمواقف التى يمر بها في حياته .
- Behavior Effect (BE) أثر سلوكى : وهو تغيير سلوكى نتيجة لتعديل وتغيير الأفكار غير العقلانية، واكتساب فلسفة عقلانية تساعد على أن يكون السلوك سوياً موضوعياً يحقق السعادة والنجاح وتقدير الذات .

(F) New Feeling المشاعر الجديدة: التى يشعر بها الفرد بعد أن يغير أفكاره ويكتسب فلسفة عقلانية فى حياته، تساعده على الشعور بالهدوء والصفاء والاستقرار النفسى، والاستمرار على هذه الحالة .

ثالثاً : فروض نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي :

يشير الليز (Ellis , 1977 A) إلى وجود ٣٢ فرضاً قامت عليهم نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى تنقسم إلى مجموعة فروض متعلقة بنظرية

(A.B.C) تشمل الفروض من الأول حتى السادس عشر ، ثم مجموعة الفروض المتعلقة بفنيات العلاج العقلانى الانفعالى وتشمل الفروض من السابع عشر حتى الثانى والثلاثين .

وقامت العديد من الدراسات والبحوث التجريبية والإكلينيكية باختبار صحة هذه الفروض سواء الدراسات والأبحاث التى أجراها الليز بنفسه وشملت دراساته فى المجال الإكلينيكى من عام (١٩٥٧ م حتى عام ١٩٧٧م) ، ثم قام عدد من الباحثين والمعالجين المنتسبين لمدرسة الإرشاد العقلانى الانفعالى وذلك للتحقق من صدق هذه الفروض على سبيل المثال الليز وهاربر (Ellis & Harper, 1975)، دير (Dyer , 1976) وجودمان ومالتسبى Goodman & Maultsby, 1974)، ودونالد متشنبوم (Meichenbaum) ومايكل ماهونى (Mahoney) وتوسى (Tosi)

و فريدريك كلينر (klainer)، وايوارت وثرثون Ewart & Thoreson) وروبرت دوليفر(Dolliver) ورايموند ديجسوب ونورمان ميلر ولأرى تركسلر (digiuseppe ,miller K ,and trexler, 1977) وتيموثى سميث (smith 1983) وريتشارد ويسلر والليز (Wessler and Ellis, 1983) وغيرها من الدراسات والبحوث التى أثبتت صحة صدق هذه الفروض.

١ – الفروض المتعلقة بنظرية (A.B.C) في الإرشاد العقلانى الانفعالى :

– **الفرض الأول : التفكير يسبب الانفعال Thinking Creates Emotion**

يعتبر هذا الفرض جوهر نظرية العلاج العقلانى الانفعالى حيث ترى أن التفكير والانفعال مرتبطان ولا يمكن النظر لهما بشكل منفصل ، فالفرد لا ينفعل نتيجة الموقف أو الحدث المنشط وإنما ينفعل نتيجة طريقة التفكير المفسرة للموقف أو الحدث المنشط ، وعلى ذلك فأى تغيير فى إحداهما يحدث تغييراً فى

الآخر، وكلما كان التفكير عقلانياً كانت الانفعـالات إيجابيـة معتدلة ، وكلما كان غير عقـلانى كانت الانفعالات سلبية وحادة وعلى درجة عالية من الاضطراب .

يدرك المرشد العقلانى الانفعالى العلاقة بين التفكيـر والانفعـال وبينهمـا والسلوك الذى هو محصلة لهما، وعلى ذلك يلفت نظر العميل إلى ذلك ويساعده على تعديل أفكاره لتصبح أكثر عقلانية حتى يكون الانفعال معتـدلاً، والسـلوك إيجابياً .

- الفرض الثاني : عمليات تعلم المفاهيم والأحاديث الذاتية :

Semantic Processes and Self Statements

يعتبر حديث النفس أو الحديث الذاتى من المفاهيم الجوهرية في النظريـة العقلانية الانفعالية فما يقوله الفرد لذاته عن ذاته والآخرين والبيئة يشكل ويحدد انفعالاته وسلوكه ، وكلما كان هذا الحديث إيجابيـاً كانـت الانفعـالات معتدلـة والسلوك سوياً ، أما إذا كان الحديث الذاتى سلبياً فإن الانفعالات تكـون سـلبية ضارة ، ويكون السلوك ضاراً وغير سوى ، فأحاديث الذات وما يتعلمه الفرد من مفاهيم مغلوطة وخاطئة هى التى تشكل الانفعالات السلبية وتحمـل الشخصـية على الاضطراب الانفعالى والمعاناة من القلق والاكتئاب .

ومن مهام المرشد العقلانى الانفعالى الأصيلـة تدريب العميل على تحويل الحديث الذات السلبى إلى حديث إيجابى بناء لا يحمل لـوم الذات أو التقليل منها وكذلك مساعدته على التخلص من المفاهيـم المغلوطة غير العقلانية واكتسـاب مفاهيم أكـثر إيجابية ، بإضافة إلى التمسك بالمفاهيم الإيجابية وتنميتها .

- الفرض الثالث : الحالة المزاجية للفرد ومعرفته :

Mood state and Cognition

تتأثر الحالة المزاجية للفرد بأفكاره ومعتقداته وحديثه لذاته ، فكلما كانـت إيجابية وباعثة على السعادة شعر بالسعادة والسرور ، وكلما كانت باعثة علـى

الحزن والتعاسة شعر بذلك. وأشار عبد الستار إبراهيم (١٩٨٠، ٢٢٨) إلى أن الشخص يمكن أن يستثير نفسه انفعالياً فى اتجاهات مختلفة كالحزن أو السرور، أو القلق، على حسب ما يقوله لنفسه أثناء أدائه لعمل ما، أو مواجهته لموقف معين أو عند تفاعله مع أشخاص معينين، ولقد أمكن لأحد المجربين وهو (ميتشنبوم) (Meichenbaum, 1973) أن ينجح فى التأثير فى الحالات المزاجية للشخص بتغيير محتوى العبارات التى طلب من الفرد أن يرددها أثناء اندماجه فى نشاط معين، فعندما تكون العبارات ذات محتوى سار أو منشط مثل (إنني سعيد وفخور بنفسى) تظهر آثار انفعالية تختلف عما لو كان محتوى العبارات ذا شكل اكتئابى أو حزين مثل (إن حياتى مليئة بما يكفيها من متاعب) وتزداد استثارة الجهاز العصبى عندما يطلب من الشخص أن يفكر فى موضوعات ذات طابع مثير جنسياً، بينما ينخفض النشاط وتقل الاستثارة عندما يطلب من الشخص أن يتخيل أنواعاً هادئة من النشاط والتخيلات، وقد ثبت فى دراسة باندورا (Bandura, 1969) أنه يمكن استثارة الخوف بتخيل مواقف كريهة، أو ضارة فى موقف معين.

يساعد المرشد العقلانى الانفعالى العميل على التخلص من الأفكار التشاؤمية التى تشعره بالاكتئاب والحزن ، ويساعده على أن يفكر ويكتسب الأفكار التى تبعث على البهجة والسرور والسعادة ، والأمل فى الحاضر والمستقبل .

- الفرض الرابع : الوعى والاستبصار وتنبيه الذات :

Awareness, Insight, Self Monitoring

يعتبر الوعى والاستبصار وتنبيه الذات من العمليات المعرفية المهمة فى تعديل السلوك ، والإنسان ليس لديه القدرة فقط على التفكير فى أحداث الحياة ومواقفها ، ولكنه أيضا لديه القدرة على الوعى والاستبصار بمحتوى أفكاره ،

أى أنه لديه القدرة على التفكير فى أفكاره ومضمونها ولديه القدرة أيضاً على الوعى والاستبصار بسلوكه ، ومن خلال قدرته على الضبط الذاتى وإعادة الاشتراط الذاتى يستطيع تغيير محتوى أفكاره وتعديل سلوكه ، ولو ترك الإنسان للاضطراب مع قدرته على التفكير فى تفكيره والاستبصار بسلوكه فإنه حين يضطرب يفكر فى اضطرابه فيضطرب لاضطرابه مثل أن يقلق لقلقه ويكتئب لاكتئابه مما يجعله أكثر اكتئاباً وأكثر اضطراباً ، والإنسان بجانب هذا الاستبصار والوعي الذاتى بمحتوى ومضمون أفكاره إذا عمل بقدر كاف لتغيير هذه المعتقدات فإنه يستطيع الوصول إلى تغييرات جيدة ، إلا أنه من وجهه نظر الليز فإن المسترشد غير قادر بنفسه على التخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية دون مساعدة مرشد عقلانى انفعالى موجه ومباشر يواجهه بأسلوب الحوار الفلسفى ، ويفند ويدحض أفكاره غير العقلانية ، ويستخدم الواجبات المنزلية ، فهنا يستطيع أن يغير معتقداته الخالقة للاضطراب ، ويكتسب أفكاراً ومعتقداتاً عقلانية موضوعية .

- الفرض الخامس: التصور والتخيل Imagine and fantasy:

لا يفكر الأفراد فيما يحدث لهم بالكلمات والعبارات والجمل اللفظية فقط ، وإنما يفكرون أيضاً بأسلوب غير لفظى يعتمد على التخيل والتصور والأحلام والترميز التصورى pictorial representation ، حيث يشمل التصور الوسائل الوسيطة بين الانفعال والسلوك، وتلك المعرفة ذات إسهام واضح فى انفعالات الشخص وسلوكه واضطرابه الانفعالى .

يستخدم المرشد العقلانى الانفعالى تصورات العميل وتخيلاته ليساعده على تغيير انفعالاته السلبية إلى انفعالات إيجابية ، وتعديل سلوكه الضار غير السوى إلى سلوك سوى يساعد على الشعور بالسعادة والرضا عن النفس .

- الفرض السادس: توجد علاقة متبادلة بين المعرفة والانفعال والسلوك:
Interrelation of Cognition, Emotion and Behavior

إن معرفة الإنسان وانفعاله وسلوكه ليست عمليات منفصلة ولكنها مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة يؤثر بعضها ببعض ، فالعمليات المعرفية والعقلية تسبب وتشكل الانفعال ثم يأتى السلوك نتيجة الانفعال والتفكير، وإذا أردنا إحداث أى تغيير أو تعديل فى إحدى هذه العمليات لابد من إحداث ذلك التغيير فى العمليتين الأخيرتين .

إن الفكرة الأساسية التى تعتمد عليها أساليب تعديل التفكير ترى أنه لا يمكن الفصل بين التفكير والانفعال والسلوك، فالنشاط الإنسانى كلى بمعنى أن الإنسان حين يفكر فهو ينفعل ثم يأتى السلوك محصلة للتفكير والانفعال وحين ينفعل يفكر ثم يسلك بناءً عليهما، وحين يسلك فهو يفكر وينفعل، وعلى ذلك فجميع جوانب النشاط الإنسانى تتفاعل وتتكامل فيما بينها .

والعلاج العقلانى الانفعالى يهدف إلى تعديل سلوك العميل من خلال تعديل نمط تفكيره وإكسابه مفاهيم معرفية إيجابية تؤدى إلى تغير انفعاله السلبى إلى انفعال إيجابى ، وبالتالى تعديل السلوك السلبى إلي سلوك إيجابى مقبول اجتماعياً.

- الفرض السابع : التغذية الحيوية المرتدة (التغذية الرجعية) والتحكم فى العمليات الفسيولوجية :
Biofeedback and control of physiological processes

التغذية الحيوية المرتدة هى معلومات متعلقة بوظائف حيوية فى جسم الإنسان والتغذية المرتدة تعنى أى معلومة أو معلومات عن نشاط معين يؤدى إلى تعديل بعض الوظائف أو الأنشطة الخاصة أو الاستمرار عليها .

(فرج عبد القادر، ١٩٩٣، ٢٢٩)

وعلى ذلك فمعرفة الإنسان معلومات متعلقة بوظائفه الحيوية وتركيزه عليها يساعده فى ضبط هذه الوظائف عند المستوى المرغوب فيه ، مثل معرفته بالعمليات الفسيولوجية المصاحبة للانفعال كزيادة كمية العرق ، وزيادة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة إفراز الأدرينالين في الدم كل ذلك يساعده على تقييم الحالة الفسيولوجية له أثناء استجابته للموقف ويحدد ما إذا كان يستمر فى أدائه واستجابته أو يغير من تفكيره ويقلل من انفعالاته لضبط عملياته الفسيولوجية والتحكم فيها .

يدرب المرشد العقلانى الانفعالى العملاء على ملاحظة العمليات الفسيولوجية المصاحبة للانفعال وضرورة تغيير أفكارهم غير المنطقية وتغيير الحديث الذاتي للتقليل والتحكم فى الانفعالات .

- الفرض الثامن : تؤثر الميول الفطرية على الانفعال والسلوك:

Innate Influences on Emotions and Behavior.

أشار الليز إلى أن هناك استعدادات بيولوجية فطرية كثيرة تؤدى إلى استمرار الاضطراب الانفعالى والسلوك العصبى لدى الفرد ، وإن كانت العوامل الفطرية ليست المحدد الوحيد لمسار النمو، حيث توجد عوامل أخرى مثل الخبرات المبكرة مع البيئة الاجتماعية ، والتى يعتقد أن الليز تعامل معها بوصفها عوامل فطرية ، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل فطرية بيولوجية لها دور مهم في تحجيم وتقليل فاعلية الإرشاد والعلاج النفسى، فكثيرا من الأفكار اللاعقلانية ترجع فى أساسها إلى ميول فطرية للإنسان، وعلى ذلك يميل الإنسان بقصد أو دون قصد إلى المحافظة عليها والتمسك بها، ما يشكل عقبة فى سبيل التخلص منها وتبنى أفكار أكثر عقلانية مكانها، وعلى ذلك فإن الميول الفطرية تسهم فى خلق الانفعالات المضطربة وتدعمها .

يربط المرشد العقلانى الانفعالى بين اضطرابات العميل وأفكاره غير العقلانية والإشارة إلى كونها ميولاً فطرية غريزية ما يساعده على التخلص منها واكتساب أفكار أكثر عقلانية مكانها .

- الفرض التاسع : تأثير التوقع Expectancy Influences

التوقع موقف نفسى أو عقلى مسبق يجعل الفرد يتوقع حدوث شيء معين أو إدراكه فى زمان أو مكان معين. (فرج عبد القادر ، ١٩٩٣، ٢٦٤)

التوقعات من العمليات المعرفية المهمة التى تسهم فى تشكيل السلوك الإنسانى فيما يتعلق بالموقف أو الشخص المكون بصدره التوقعات، ويعتمد جهد السلوك الموجه نحو هدف على توقع الفرد إن كان هذا السلوك يحقق النتيجة المرجوة، وعلى ذلك فالتوقع يحدد السلوك، والتوقعات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأفكار الإنسان ، فإذا كانت التوقعات إيجابية بناءة كانت الأفكار إيجابية موضوعية ومن ثم الانفعالات والسلوكيات .

يستخدم المرشد العقلانى الانفعالى توقعات العميل عن الموقف وعن نفسه وعن الآخرين ويوظفها إيجابياً لمساعدته على التخلص من الاضطرابات الانفعالية .

- الفرض العاشر : تؤثر وجهة الضبط في انفعال الفرد وسلوكه :
Internal – External locus of Control

تعتبر وجهه الضبط الداخلى / الخارجى - سمة من السمات الشخصية المهمة لدى الفرد ويتحدد فى ضوئها إلى حد بعيد أفكار الفرد وانفعالاته وسلوكه، فأصحاب وجهة الضبط الداخلى يتسمون بالقدرة على تحمل المسئولية والجرأة فى مواجهة مواقف الحياة ، وتقدير الذات وقوة الأنا ، وامتلاكهم معتقدات عقلانية تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين تساعدهم على توظيف سلوكهم لتحقيق أهدافهم المرغوبة معتمدين على أنفسهم .

وتشير وجهة الضبط الخارجي إلى أن القوى الحقيقية المسيطرة على الأمور والموجهة لمجريات الحياة توجد خارج الإنسان ويتسم أصحاب هذا الاتجاه بعدم القدرة على تحمل المسئولية، والتقليل من قدرة الذات ، وامتلاكهم أفكاراً غير عقلانية عن قدراتهم على النجاح وسوء تقديرهم لذواتهم ، وإحساسهم بالفشل وأنهم لا يملكون من أمر أنفسهم شيئاً .

ويرى (Kennedy, lynch, & Schwab, 1998, p.p.509-515) أن وجهة الضبط الخارجى ترتبط إيجابياً ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، القلق، الهيستريا، الوسواس القهرى، الخوف المرضى وغيرها من الاضطرابات الانفعالية. ويعتبر الضبط الداخلى – فى المقابل – أحد مؤشرات الصحة النفسية .
(Boold, et al, p.765)

يوضح المرشد العقلانى الانفعالى للمسترشدين العلاقة بين الضبط الخارجى والاضطراب النفسى وسوء السلوك ويوضح مميزات الضبط الداخلى وضرورة تحمل المسئولية، والسعى لتحقيق النجاح دون الاعتقاد الخاطئ أن الفشل أو النجاح يأتى بفعل عوامل خارجية وتأثير الآخرين، ويساعدهم على التخلص من تلك المعتقدات الخاطئة واكتساب القيم والمعتقدات العقلانية التى تدعم الاتجاهات الإيجابية نحو التوجه الداخلى ، وغرس الاتجاهات السلبية نحو الضبط الخارجى.

– الفرض الحادي عشر : أخطاء عمليات العزو : Attribution Errors

يتسم السلوك الإنسانى بالدافعية والسببية والغرضية تجاه الآخرين ، وتجاه الأحداث الخارجية ، ولهذه العوامل المعرفية تأثير فعال على الانفعال والسلوك، فإذا كانت مفاهيم ومدركات الإنسان محرفة ومشوهة فيسبب ذلك الاضطراب الانفعالى ويدعمه، وعمليات العزو عمليات معرفية تتأثر بخبرات الإنسان وثقافته ومعتقداته وتتوسط الحدث المنشط والنتيجة السلوكية .

يعمل المرشد العقلانى الانفعالى على مساعدة المسترشدين على فهم العناصر المختلفة لعملية العزو المعرفى وتعلم أساليب السببية الصحيحة .

- الفرض الثاني عشر: التفكير اللا عقلانى يحدث الاضطراب الانفعالى والسلوكى : Irrational Thinking

الأفكار غير العقلانية هى العامل الأساسى فى إحداث الاضطراب الانفعالى والاجتماعى والعقلى ، فالتفكير يتوسط الحدث المنشط (A) والنتيجة (C) وعندما تكون الأفكار عقلانية موضوعية فإن السلوك يكون سوياً ، والانفعال يكون معتدلاً ودافعاً إلى المزيد من الإيجابية والسعادة ، أما إذا كانت الأفكار غير عقلانية فإن الانفعال والسلوك يكونان على درجة عالية من الاضطراب .

يثبت المرشد العقلانى الانفعالى فى الخطوة الأولى للعلاج العقلانى الانفعالى للعميل أنه غير منطقى، ثم يساعده على أن يفهم لماذا هو غير منطقى والخطوة الثانية هى أن يوضح له العلاقة بين أفكاره غير المنطقية وبين ما يشعر به من تعاسة واضطراب .

- الفرض الثالث عشر : تقدير الذات يؤثر على الانفعال والسلوك:
Self- Rating

يميل الإنسان للحكم والتقييم لسماته وخصائصه وأفعاله وتصرفاته وحتى مشاعره وأحاسيسه فإذا امتلك أفكاراً إيجابية موضوعية تجاه نفسه وقدراته كان تقييمه وتقديره لذاته وإمكانياتها إيجابياً وكان ذلك دافعاً على النجاح ، والاتزان النفسى والانفعالى، أما إذا كان تقدير الإنسان لذاته وقدراته منخفضاً أو متدنياً يتبعه فقد ثقته فى نفسه، وقدرته على حل مشكلاته، وعلى ذلك يوجد ارتباط وثيق بين تقدير الإنسان لذاته وقدراته والطريقة التى يفكر بها ومحتوى أفكاره ومعتقداته وبالتالى نوعية انفعالاته سواء إيجابية دافعة للسعادة ، أو سلبية

حاملة للفشل، ثم سلوك الإنسان سوياً أو غير سوى، وبالتالي الاتزان أو الاضطراب الانفعالى فإذا كان ما سبق إيجابياً كان الاتزان الانفعالى، وإذا كان سلبياً يكون الاضطراب والمرض النفسى .

يهتم المرشد العقلانى الانفعالى بأن يمتلك المسترشدون تقديراً نفسياً إيجابياً قائماً على الفهم والإدراك الحقيقى لقدرات الشخص وإمكانياته وهذا يؤدى إلى امتلاك أفكاراً عقلانية موضوعية ، تساعد على تغيير الانفعالات والسلوكيات إلى مستويات إيجابية مقبولة .

- الفرض الرابع عشر : الأساليب الدفاعية اللاشعورية تؤثر فى انفعال الفرد وسلوكه : Defensiveness

يلجأ الأفراد لا شعورياً إلى استخدام أساليب الدفاعات النفسية عندما يدركون أن سلوكهم أو أفكارهم سيئة وغير عقلانية فيلجأون لتبرير أو إخفاء أو إنكار هذه الأفعال ما يزيد الاضطراب الانفعالى، فقد يلجأ العميل إلى تبرير عرض ما يعانيه ليخفى الدافع لهذا العرض فعلى سبيل المثال عميلة تشعر بالمغص الشديد عندما يرغب زوجها فى مضاجعتها – مع أن المغص يكون حقيقياً – وتؤكد أنه مغص عادى رافضة الاعتراف بعلاقة ذلك بأفكارها غير العقلانية عن العلاقة الزوجية، أو إنكار عميل لحقائق مهمة والتسويف مثل شعوره بالقلق أو الاكتئاب أو ارتكاب بعض الأخطاء حتى لا يؤلم ذاته، أو يشعر بالنقص أمام المرشد النفسى، أو كبت العميل لاضطراباته الانفعالية ورفضه إخراجها لدائرة الشعور لخوفه من الشعور بألم إذا تحدث عنها أو رفض بعض العملاء للمرشد والتقليل من جدوى العلاج للهروب من العلاج وإيجاد مبرر لا شعورى لعدم استكمال العلاج .

يشعر المرشد العقلانى الانفعالى المسترشد بتقبله له على أية حالة هو عليها ، وأنه يجب أن يعبر بحريه كاملة عن كل ما يشعر به ،وأن الاعتراف

باضطرابه النفسى لا يقلل من مكانته أو شخصيته ، وإنما المشكلة أن هذا الإنكار سوف يؤدى لاستمرار وزيادة هذه الاضطرابات .

- الفرض الخامس عشر : درجة تحمل الفرد للإحباط تؤثر على انفعاله وسلوكه: Low frustration tolerance

يولد الإنسان ولديه ميل فطرى على تحمل قدر بسيط من الإحباط ، ولذلك يبحث عن الأعمال والطموحات التى من السهل تحقيقها والنجاح فيها ، ويتجنب الأعمال المعقدة والطموحات البعيدة التى تحتاج إلى جهد مضنى وعمل شاق لتجنب الضغوط لفترة طويلة ، وتجنب الفشل، وعلى ذلك تتعارض الميول لتحقيق الذات والشعور باللذة والإشباع مع عدم الميل إلى تحمل هذه الأعمال الطويلة المعقدة الضاغطة، ويؤدى ذلك إلى حدوث الإحباط والقلق والاضطراب الانفعالى .

يجب أن يدرب المرشد العقلانى الانفعالى المسترشد على تحمل قدر أكبر من الإحباط فى سبيل تحقيق قدر أكبر من اللذة والسعادة ، وزيادة قدرته على التعامل مع المواقف الضاغطة إما بحلها إن استطاع ذلك ، أو بتركها وعدم التعامل معها إن لم يكن فى ذلك ضرراً مباشرا على حياته ، ويجب أن يهيئ نفسه لتحمل قدر من الفشل فى حياته فالحياة ليست كلها نجاحات .

- الفرض السادس عشر: توقع التهديد يزيد الاضطراب الانفعالى .

Anticipation of threat

يظهر الأفراد ردود فعل تجاه مواقف الخطر والتهديد ، ويكون ذلك أمرا طبيعياً يحقق السلامة والأمن والأمان عندما يوجد مصدر حقيقى لخطر أو تهديد، لكن البعض يظهر الخوف والقلق من مواقف لا تحمل تهديداً حقيقياً وإنما لمجرد توهمه أو اعتقاد خطأ بوجود تهديد ، وهذا شعور غير واقعى وأفكار غير عقلانية ، فيأتى انفعال الإنسان وسلوكه مبالغاً فيه، غير واقعى ما يحمل الشخصية على القلق والإصابة بالاضطراب الانفعالى .

يساعد المرشد العقلانى الانفعالى العملاء على امتلاك أفكار موضوعية عقلانية تجاه مواقف وأحداث الحياة ، وتجاه الأفراد المحيطين بهم تكون مبنية على فهم وتقدير حقيقى للأمور ، حتى يكون الانفعال والسلوك مناسباً للموقف أو الحدث ، ويجب مساعدتهم على امتلاك ردود أفعال واقعية إيجابية تجاه مواقف الحياة المختلفة .

وبهذا الفرض تنتهى الفروض الستة عشر المتعلقة بنظرية العقلانى الانفعاليى (A,B&C) وتبقى الفروض من السابع عشر حتى الثانى والثلاثين وهي الفروض التي تتناول فنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى وسوف يتم تناولها عند الحديث عن فنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى .

٢- نظرية الإرشاد العقلانى - الانفعالى :

Rational – Emotive Counseling Theory

وضع البرت الليز **Albert Ellis** أسس اتجاهه العلاجى منذ عام ١٩٥٠م وكان يعرف بالعلاج العقلانى ، إلا أنه تخلى عن تصوره المبكر لأسلوبه كعلاج عقلى لأنه أثار اللبث والتداخل مع أنواع أخرى من العلاج العقلى ومع الفلسفة العقلية الكلاسيكية التى لا يقتنع بها، وإن كان يتعاطف مع العقلانيين المحدثين الذين يستخدمون العقل والمنطق فى العلوم وفى البحث عن الحقيقة ويعارضون المؤمنين بالخرافات والأساطير والمتعصبين لبعض المذاهب أو الشخصيات أو الآراء ونحو ذلك (باترسون، ١٩٩٢م ، ١٨٣)، ثم سرعان ما غير عنوانه إلى العلاج العقلانى الانفعالى **Rational Emotive Therapy** فى عام ١٩٥٥م ، ثم أعلن بعد ذلك فى عام ١٩٩٣م أنه غير عنوانه إلى مسمى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى **Rational Emotive Behavior Therapy** عن اقتناع منه بأن اتجاهه الإرشادى العلاجى الجديد الذى ابتكره يتضمن تفاعلاً وثيقاً بين التفكير العقلى المعرفى(**Cognitive Thinking**) والمشاعر الانفعالية

(Emotional Feelings) والسلوكيات اليومية للإنسان (Daily Behavior) ما يجعله يتميز بعلاقة المسبب بالنتيجة (Cause-and-Effect) تحت مظلة العلاج السلوكى المعرفى (Cognitive Behavior Therapy) وهذا بناء على ما ذكره كل من أرنكوف وجلاس (Arnkoff & Glass, 1992) . (ماهر عمر، ٢٠٠٣، ١٤) .

رابعاً : أدلة على فاعلية أساليب التفكير فى إحداث الاضطراب النفسى :

أشار عبد الستار إبراهيم (١٩٨٠م ، ٢٢٠ - ٢٣٠) إلى مجموعة من الأدلة على فاعلية أساليب التفكير فى إحداث الاضطراب النفسى والعلاج منه، وهى أدلة فلسفية، وأدلة من التحليلات النظرية للنتائج الحديثة للعلاج النفسى ، أدلة تجريبية يأتى بعضها من معامل علماء النفس السلوكى أنفسهم، والبعض الآخر من تجارب باحثين معاصرين ينتمون لعلم نفس الشخصية، وعلم النفس الاجتماعى .

١- أدلة فلسفية :

تتضمن الآراء الفلسفية للمدرسة الأبيقورية التى ترى بأننا نضطرب لا من الأشياء ولكن من آرائنا عنها ، وتسهم هذه المدرسة فى الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية فى تحقيق السعادة والتواؤم مع النفس والبيئة فترى أن ما لا يمكن تعديله يجب إما تقبله ، أو طرحه جانباً ، فقد لا يقبل الفرد كثيراً من وقائع الحياة التي لا أمل في تغييرها أو إصلاحها ، وعدم تقبله لهذه الأحداث وتبديده لطاقته فى التفكير فيها سوف يؤدى إلى التوتر النفسى والانفعالى والكثير من ألوان التعاسة والاضطراب .

ويكتب برتراند راسل سنة ١٩٣٠م كتاباً عن الطريق إلى السعادة يعرض فيه بعض الأفكار التي أسهمت فى حركة تعديل التفكير الحديثة، فيذكر أن الإنسان

قد يشعر بالراحة والخلاص والهدوء إذا ما حاول - عند الشعور بـالخوف مـن شيء معين - أن يتخيل أسوأ النتائج وأن يركز الذهن فيها ويقنع نفسه بأن ليس في ذلك نهايته، ويرى أن أسلم الطرق لمواجهة الخوف أن تفكـر فيـه بهـدوء وبطريقة متعقلة .

ومن الواضح أن " راسل " فى هـذا يتبنـى فلسـفة للسـعادة الإنسـانية تستخلص أساسياتها بأن العقيدة تحكم السلوك، وأن التفكير فى أمـور الحيـاة بطريقة منطقية ومتعقلة تصاحبه أيضاً حياة هادئة وخالية من الاضطراب .

٢- أدلة من التحليلات النظرية للنتائج الحديثة للعلاج النفسى :

يوجد العديد من الأدلة التى قدمها علماء المدرسة السلوكية تدل علـى أن تعديل السلوك فى حالات الاضطرابات النفسية والعقلية يتم بسـبب التغيـر فـى العوامل الفكرية وفى الأساليب الذهنية للشخص ، ويلاحظ أن كثيراً من المعالجين السلوكيين يستخدمون - بوعى أو دون وعى - أساليب لعلاج مرضاهم وتعـديل معتقداتهم واتجاهاتهم جنباً إلى جنب مع مناهجهم السلوكية القائمة على عمليات التدعيم والتشريط .

ويشير " كانفر kanfer " بأن من بين الأنماط الثلاثة الرئيسية الحديثـة فى العلاج يوجد نمطان على الأقل يكتسبان فاعليتهما فى التأثير على الشخصية بسبب عوامل ذات طابع ذهنى وفكرى . أما الأنماط الثلاثـة التـى يسـتخدمها المعالجون السلوكيون فى الوقت الراهن فى ضوء تحليلات " كانفر " فهى :

- نمط العلاج من خلال تحريض المريض على إحداث التغيير فى نفسه وفى بيئته ، وذلك كأساليب تأكيد الذات والمعالج بهذا المعنى ما هو إلا محرض على التغيير واتخاذ مواقف جديدة أكثر كفـاءة فـى مواجهـة المواقـف الاجتماعية .

- نمط التشجيع على القيام بالسلوك الملائم من خلال الاقتـداء والمحاكـاة والتكرار .
- تدعيم وتعديل السلوك من خلال مبدأ التدعيم بطريقة منظمة .

يرى " ولبي wolpe " وهو السلوكى المتشدد أن بعض التغيرات تحدث فى سلوك مرضاه بعد نجاحهم فى تأكيد الذات ، وتشمل هذه التغيرات طريقة تفكيـر المريض واتجاهاته العقلية ، وإدراك المريض لمبالغته الانفعاليـة فـى تقـدير الأشياء ، كما يدرك أن مخاوفه كانت تشويهاً للواقع ، وبالتالى يبدأ المريض فى اعتناق أفكار وتصورات واتجاهات جديدة تتفق من حيث واقعيتهـا مـع واقـع الموقف .

ولو نظرنا إلى أسلوب التطمين التدريجى والذى يمر بثلاث مراحل هى :

- التدريب على الاسترخاء العميق .
- تدريج الخوف والقلق.
- تخيل مواقف الخوف موقفاً بعد موقف مع الاسترخاء .

وتظهر البحوث الحديثة أن التخيل وحده (وهو عامل ذهنـى) دون كـل المراحل الأخرى هو العامل الضرورى فى إزالة الخوف. بالإضافة إلـى التوقـع الذهنى للشفاء لدى المريض .

٣ - أدلة تجريبية تأتى من معامل علماء النفس :

توصل " بافلوف " من خلال تجاربه إلى أن حيواناته لا تستجيب بطريقـة متشابهة تماماً للمنبهـات المتشابهة ، وقد أدى به هذا إلى وضع نظريته عـن الأنماط المزاجية ، والتي بمقتضاهـا حاول أن يفهـم المـرض النفسـى عنـد الإنسان ، وقد قسـم الأمزجة البشرية من حيث الاستجابة للبيئـة إلـى أربعـة

أنماط (*) مماثلة للأنماط التى وضعها " أبقراط " وهى النمط البلغمى ، والنمط الدموى، والنمط السوداوى ، والنمط الصفراوى، وفي هذا التصور تكمن الفروق الفردية وبالتالى الفروق فى العمليات المعرفية وأساليب التفكير، ويقسم بافلوف الناس إلى قسمين الأول: النمط الفنى وهم الذين يهتمون بالرؤى المباشرة والأصوات .

الثاني: النمط الفكرى وهم الذين تزداد مهاراتهم فى استخدام اللغة والرموز.

ثم جاء العالم الروسي " بلاتونوف " واثبت أن الاستجابات الفسيولوجية عند الاستماع لكلمات مرتبطة بالألم مثل (ألم ، أنين ، أذى) أشبه بالاستجابات الانفعالية المصاحبة للألم الحقيقى .

وكون " دولارد " و " ميلر " نظرية فى العلاج النفسى تقوم على استخدام العمليات العقلية العليا ، فيرون أن قدرة الإنسان الخاصة على استخدام اللغة والاستدلال الرمزى تجعل استجاباته لكثير من المواقف المحيطة به متوقفة على تفسيره إياها أو على الرموز التى تحملها له ، ولهذا فهما يريان أن استجاباتنا الانفعالية يمكن إدراكها على أنها استجابات للطريقة التى يدرك بها الشخص موقفاً معيناً ، وليس بالضرورة لخصائص موجودة في الموقف ذاته ، وقد تبين

(*) النمط ألبلغمي هو الشخص الذي يتصرف طبقا للأصول وذو مزاج سعيد ، ومزاجه السعيد قد يعوض قصور فطنته وحكمته ، وهو متعقل في تعامله مع الآخرين ، وقد يظهر الاستسلام لهم ولكنه غالبا ما يحقق أهدافه .

- أما الشخص الدموي فهو عديم المبالاة ، اجتماعي ، محب للهو ، ويضفي أهمية عظيمة على أي شيء يمارسه في لحظة ممارسته له ،
- أما الشخص السوداوي فهو عكس الدموي قلق ، ويجد في كل شيء مصدرا للهم والاضطراب ، ويميل للشكوى والهموم ولهذا السبب لا يكون سعيدا .
- أما الشخص الصفراوي فهو إنسان عدواني وسريع الانفعال ، ومحب للثناء والمظاهر والأبهة .

من نتائج عدد من الدراسات أن القلق والتوتر النفسى يرتبطان بعدد من الخصائص ذات الطابع المعرفى (عبد الستار إبراهيم (١٩٧٢) ، (١٩٧٣) ، (١٩٧٦) ، (١٩٧٧) ، ومنها :

- التطرف فى الأحكام : فالأشياء إما بيضاء أو سوداء ، أى أن الشخص القلق أو المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد ، وهذا ما يسبب له التعاسة لأنه يوجه اهتمامه لجزء محدد من تفسير الوقائع دون استخدام تفسيرات أخرى تجنبه الوقوع فى الاستجابات العصابية .
- يميل العصابيون إلى التصلب ، أى مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير .
- يتبنون اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقى كالتسلطية، والجمود العقائدى، ما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدلاً من الانفعالات.
- يميلون إلى الاعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد ما يحولهم إلى أشخاص عاجزين عن التصرف بحرية انفعالية.

تصاحب اضطرابات الشخصية بأشكالها المختلفة طرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات وعن البيئة، ولهذا يجب أن يهدف الإرشاد النفسى إلى تغيير مفاهيم المريض ، حتى يتيسر له تغيير سلوكه المضطرب .

الفصل الرابع

الاعتقادات The Believes

أولاً : الأفكار والمعتقدات العقلانية .

ثانياً : الأفكار والمعتقدات غير العقلانية .

ثالثاً : الأفكار غير العقلانية عند الليز .

رابعاً : إلزاميات أو محاور المعتقدات غير العقلانية .

الفصل الرابع

الاعتقـــــادات The Believes

مقدمة :

قامت نظرية الليز فى الإرشاد والعلاج النفسى على أن الإنسان يخلق إلى حد بعيد اضطراباته بنفسه ، وأنه مسئول عن ذلك بما يتمسك به من أفكار غير منطقية وغير عقلانية تشوه واقعه ، وتدمر علاقاته ، وتصـيبه بالاضـطرابات الانفعالية .

وقد أولى الليز أهمية قصوى للأفكار والمعتقدات فى تشكيل حيـاة الفـرد سواء بإكسابها الإيجابية والسعادة وتحقيق الأهداف وتقدير الذات أو بتشويه تلك الحياة وإكسابها التعاسة والشعور بتدنى مفهوم الـذات ، والشـعور بـالانهزام والفشل والمعاناة من الاضطرابات الانفعالية ، فمنذ الإرهاصـات الأولـى لقيـام نظرية العقلانى الانفعالى – عندما كانت تحمل مسمى الاعتقادات العقلانية حتـى طورها الليز لتصبح العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى – والمعتقدات والأفكـار هى جوهر هذه النظرية ، وهدفها العلاجى ، فالأفكار غير العقلانية هـى سـبب الاضطراب ، ويهدف العلاج إلى تفنيد هذه المعتقدات والتشكيك فيها ، ومساعدة المسترشد لمعرفة علاقتها باضطرابه ، ثم فقد الثقة فيها والرغبة فى الـتخلص منها ، واكتساب أفكار عقلانية منطقية .

وسوف تتم صياغة خصائص الاعتقـادات العقلانيـة والاعتقـادات غيـر العقلانية بالتفصيل فى هذا الفصل :

أولاً : الأفكار والمعتقدات العقلانية Rational Believes :

يخلق الإنسان لنفسه وبنفسه اضطراباته الانفعالية وتعاسته فى الحياة بما يتمسك به من أفكار غير عقلانية ، وكذلك يستطيع أن يحقـق لنفسـه السـواء

النفسى والاتزان الانفعالى والسعادة والنجاح فى مجالات الحياة بالتمسك بالأفكار والمعتقدات العقلانية ورفض ودحض الأفكار غير العقلانية وإن كان هذا لا يتأتى للشخص العادى لسببين :

أولهما : عدم المعرفة الجيدة بالمعتقدات والأفكار وسماتها وخصائصها والقدرة على تحديد العقلانى منها وغير العقلانى .

الثانـي : إذا تأتى للشخص القدرة على معرفة نوعية أفكاره أنها عقلانية أو غير عقلانية فقد يقع فريسة للأفكار غير العقلانية مع علمه بها وفى هذه الحالة ومع هذا العجز يحتاج الشخص إلى المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى لمساعدته على التخلص من تلك الأفكار واستبدالها بأفكار عقلانية موضوعية .

- خصائص الأفكار والمعتقدات العقلانية :

يرى ماهر عمر (٢٠٠٣ ، ٨٠ ، ٨١) أن خصائص الاعتقادات العقلانية كالآتى :

١- اعتقادات حقيقية :

ترتبط الاعتقادات العقلانية بالواقع الذى يعيش فيه الإنسان ، وواقعه مع المواقف والأحداث التى يمر بها ، وواقعة مع الأشخاص الذين يتعامل معهم ، ولا يمكن وصف الاعتقادات بأنها منطقية فقط بتعبيرات شفهية دون تدعيمها بما يثبت منطقيتها ، لذلك فإنها دائما ترتبط بحقائق مجربة ، ومستندات مدروسة ، وتحقيقات صحيحة ومن ثم يجب أن تؤكد الاعتقادات العقلانية بشرعية حقيقتها، وتوثيق منطقيتها .

٢ - اعتقادات غير مطلقة :

تتضمن الاعتقادات العقلانية مفاهيم التمنى والرجاء ، لتحقيق ما يرغب فى تحقيقه الإنسان ، وما يريد الوصول إليه ، لذلك نجد أن الاعتقادات العقلانية

ليست أكيدة الحدوث وليست مطلقة التحقيــق لأنها تتوقف على ما قــد يتحقــق منها نتيجة لتمنى أو رغبة من قبل الإنســان للوصول إلى هدف معين ، يحقــق له الارتياح العام فى النهاية ، وهذا يعنى أن الاعتقـــادات العقلانيــة لا يمكــن تحقيقها بصورة مطلقة ، ولا يمكن تحقيقهــا بصورة ملزمــة مؤكــدة ، وإنمــا يمكن تحقيقها بما يتاح من إمكانيات فى البيئــة وبما يتمتع به من قدرات تؤهله لتحقيقها ، ومن ثم فإن الاعتقادات العقلانيـــة خاليـــة مــن معــانى التأكيــد والوجوب والإلــزام (must, should, ought & have to) وذلــك لأنهــا محتملة التحقيق .

٣ - اعتقادات معتدلة الانفعالات :

تنتشر انفعالات الإنسان بصورة عامة على مساحة عريضة مــن التعبيــر النفسى مبتدئة من الانفعالات الحقيقية التى تكاد لا يذكر وجودها ، إلى متوسطة يشعر بها الإنسان ، إلى شديدة وحادة يتألم منها ويعانى الكثير بسببها ، ولــيس المهم درجة الشدة ولا درجة الحدة التى تبدو عليها الانفعالات عنــد الإنســان ، ولكن المهم ألا تسبب له معاناة ، ولا تجعله يتألم بصورة شديدة فقد يتألم شخص ما من انفعالات خفيفة لا تذكر ، بينما لا يتألم شخص آخر من انفعــالات تكــون أكثر شدة وحدة ، وهذا يتوقف على سمات شخصية كل فــرد وطبيعتهــا التــي تختلف فى خصائصها من شخصية إلى أخــرى، عمومــاً تتصــف الاعتقــادات العقلانية أنها قد تسبب حدوث انفعالات معتدلة عند الإنسان غير مؤلمــة وغيــر مدمرة لذاته ، وتكون بمثابة دوافع لمساعدته على حل مشكلاته .

٤ - اعتقادات محققة للأهداف :

يستطيع الإنسان أن يحقق أهدافه إذا فكر فى سلوكياته بطريقة منطقيــة عقلانية تكون أكثر أمناً وأماناً له، وترتبط الاعتقادات العقلانية بالقناعة والرضا فى المعيشة ، وبــالخلو مــن الصــراعات النفســية والصــراعات الشخصــية

والصراعات البيئية بقدر الإمكان ، وبالثبات الانفعالى والنضج السلوكى مع الذات ومع الغير، وبعدم الخوف من الحاضر والمستقبل ، والتشجيع والدافعية على تحقيق الأهداف بلا عقبات وبلا مخاطر،الأمر الذى يجعل الإنسان يصل إلى بر الأمان فى أقصر وقت ممكن .

ويرى " مالتسبي وجور Maultsby & Gore " أن الاعتقادات وأساليب التفكير تكون منطقية وعقلانية إذا توافرت فيها الشروط التالية :

١- تعتمد على حقيقة موضوعية، أى أنها تقوم على حقائق مرتبطة بواقع الفرد وعالمه ويمكن التأكد من صحتها، وليست مجرد آراء وتفسيرات ذاتية لا ترتبط إلا بفكر الفرد غير الموضوعى.

٢- تساعدنا على حماية حياتنا وتحقيق الاتزان الانفعالى والنفسى وتبتعد بالشخصية عن القلق والاكتئاب والاضطرابات الانفعالية .

٣- تساعدنا على تحقيق أهدافنا القصيرة و الطويلة الأمد فى وقت وبجهد معقولين.

٤- تساعدنا على تجنب المشكلات والصراعات مع الآخرين ، فالتفكير العقلانى يساعد على أن تكون انفعالات وسلوكيات الشخص ملائمة للموقف دون مبالغة فى رد الفعل أو التساهل ، ما يساعد على الحفاظ على العلاقة بالآخرين وخاصة ذوى القيمة مثل الأهل ، الأصدقاء ، وزملاء العمل .

٥- تساعدنا على أن نشعر بمشاعر إيجابية سعيدة ، وتجنب الإنسان مشاعر الغضب والإثارة التى تؤثر سلباً عليه وتضر بتوازنه النفسى وسعادته .

يميز المعالجون السلوكيون المعرفيون المعاصرون بين نوعين من المعتقدات :

١- اعتقادات منطقية عقلانية تصاحبها فى الغالب حـــالات وجدانيـــة ملائمـــة للموقف وتنتهى بالإنسان إلى مزيد من النضج الانفعالى والخبرة والعمـل البناء الإيجابى.

٢- اعتقادات لا منطقية وغير عقلانية تصاحبها اضطرابات انفعالية مرضـــية كالأعصاب والذهان وغيرها .

أما متى تكون المعتقدات وأساليب التفكير عقلانية فهـــذا يتوقـــف علـــى انسجامها مع أهدافنا وقيمنا الأساسية فى الحياة وتحقيـــق الســـعادة والفاعليـــة الاجتماعية والإبداع والإيجابية وتعتبر المعتقدات وأساليب التفكيـــر لا منطقيـــة وغير عقلانية عندما لا تخدم توافقنا مع الواقع ، وتحكم علينا بالسلبية والهزيمة والانسحاب والشعور بالضآلة وعدم الفعالية . (عبد الســـتار إبـــراهيم، ١٩٩٨، ١٧٦- ١٧٧)

يرى كاتب هذه السطور أن الاعتقادات وأساليب التفكيـــر تكـــون منطقيـــة وعقلانية إذا توافرت فيها الشروط الآتية :

١- اتساقها مع ثقافـــة المجتمع وعاداتـــــه وتقاليـــده ، وخاصـــة الأوامـــر والنواهى الدينية ، فلا تخالـــف قواعـــد الدين التـــى فطـــــر الله عليهـــا الإنسان ، حتى لا يشعر بالقلـــق ولـــوم الـــذات ، مـــا يضـــر بتوازنـــــه النفسى والانفعالى .

٢- تتسم بالمرونة وعدم التصلب والأخذ بمبدأ احتمالات الفشـــل مهمـــا زادت احتمالات النجاح ، فالأساس هو بذل الجهد دون تقصير ثم قبول النتيجـــة برضا ، فإذا كان النجاح اطمئن بذلك ، وإن كان الفشل فليس نهاية العالم، مع إعادة المحاولة وعدم الاكتئاب أو اليأس أو فقد الثقة فـــى الـــذات أو القدرة على النجاح ، ويُذكر نفسه بأمثلة من العلماء والمشـــاهير الـــذين

تعرضوا لعثرات وفشلوا فى حياتهم لكنهم أعادوا المحاولة ونجحوا من أمثال هؤلاء العالم والفيلسوف العربى " الفأرابى " والذي يعده الغرب المعلم الثانى بعد أرسطو المعلم الأول – وإن كان معلم البشرية هو سيدنا محمد ﷺ – والذى كان قد صنع آلة موسيقية تشبه العود إلا أن فأراً قرضها وأتلفها فحزن فترة ثم عاود صناعتها مرة أخرى ولإضافة أمور جديدة جاءت الآلة أفضل بكثير عن سابقتها، والمخترع " إديسون " عندما اشتعل معمله ودمر العديد من اختراعاته فأعاد تصنيعها من جديد .

٣- مراعاتها لقدرات الفرد وإمكانياته الشخصية والبيئية المتاحة ، وبذلك تكون توقعاته عما يمكن تحقيقه موضوعية دون مبالغة ، وحتى لا يفشل ومع تكرار الفشل يفقد ثقته فى نفسه ويلجأ إلى معتقدات غير عقلانية مثل اعتقاده بأن الآخرين أقدر منه على حل مشكلاته ، وأنه من الأفضل أن يلجأ إلى شخص آخر يحل له مشكلاته ويُسيّر له أموره .

٤- تراعى قصور معرفة الشخص فى بعض المجالات ، فلا يأخذ قرارات فى أمور يجهلها ولم يخبرها من قبل ، وإنما يلجأ إلى كشف جهله وزيادة علمه بها حتى يقف على حقيقتها وأبعادها ثم يتصرف على أساس من المعرفة والوضوح .

٥- يمتلك الإنسان قدرة فائقة ليس فقط على التفكير وإنما على التفكير فى تفكيره، فيجب على الإنسان امتلاك رؤية نقدية تقيمية لأفكاره ومعتقداته وبيان مدى موضوعيتها وعقلانيتها .

٦- المعرفة الجيدة بالظروف المحيطة بمواقف الحياة والملابسات التى ترتبط بها ، وقدرات وإمكانات الأشخاص الذين يتعامل معهم حتى لا يضع توقعات

أكبر من قدراتهم ثم يعول على ذلك فى حياته ، و تأتى النتائج على غيــر توقعه فيصدم ويكتئب وتأتى انفعالاته وسلوكياته بشكل قد يضر بعلاقاتــه بالآخرين .

٧- تقوم على التجريب، أى أنها نتيجة لخبرة الفرد فى حياته ونتائج تجاربــه الشخصية حتى تكون صادقة ودقيقة.

ثانياً: الأفكار والمعتقدات غير العقلانية Irrational Believes :

يرى الليز (Ellis, 1977) أن الأفكار غير العقلانية هى الأفكار الســالبة الخاطئة غير المنطقية وغير الواقعية التى تتسم بعــدم موضــوعيتها وذاتيتهــا وتأثرها بالأهواء الشخصية المبنيةِ على توقعات وتصحيحات خاطئة وعلى مزيج من الظن والاحتمالية والتهويل والمبالغة بدرجة لا تتفق والإمكانيــات العقليــة للفــرد .

ويرى إمري (Emery, 1988) أن أهم ما يميز الأفكار والخواطر السلبية هو أنها عموماً خاطئة بمعنى أنها لا تعكس الواقع وإنما تشوهه أو تزيف جانبــاً منه وهى غير مقصودة لكنها ترد تلقائياً وهى فى معظمها استنتاجات سلبية تتسم بالتضخيم والمبالغة وزيادة التعميم فيما يتعلق بشخص الفــرد أو بالمســتقبل أو بالعالم أجمع ومثل هذه الأفكار تؤذن ببداية الاكتئاب كما تغذى أعراضــه وكلمــا زادت زاد معها الاكتئاب حدة . (ممدوحة سلامة، ١٩٨٨م، ١٣٧)

يرى والن (Walen ,1992 ,258) بأنها تفكير يتميز بأنه غير صــحيح منطقياً ، وغير متناسق مع كل من الواقع وأهداف الفرد .

خصائص الأفكار والمعتقدات غير العقلانية :

يرى (ماهر عمر ، ٢٠٠٣ ، ٣٥ - ٣٦) أن بعض الأفكار تتصف بأنها غير عقلانية إذا تضمنت معانى ومفاهيم وسلوكيات محددة بذاتها من وجهة نظر

المعالجين النفسيين العقلانيين ، بينما قد تكون هذه الأفكار والاعتقادات والسلوكيات عادية جدا لضيوفهم المسترشدين ، هذه المعانى والمفاهيم تتضمن ما يلي :

١- عبارات مخيفة محبطة مثل تلك التي تضخم النتائج السلبية للمواقف والأحداث، وتلك التى يوصف بها الأشخاص مثل:

- هذا شيء لا يحتمل !!
- هذا شيء فظيع مريع مخيف !!

٢- عبارات تقييم القيمة الإنسانية والقدرة البشرية وحتى القيمة الذاتية التي تتضمن معانى ومفاهيم الدونية (Downing) والاستهانة والسخرية وتقليل الإنسان من أهمية نفسه، أو لما يقوم به، وما يمارسه مثل:

- أنا فاشل !!
- هذا الرجل لا يستطيع عمل أى شيء !!

٣- عبارات الاحتياجات التى تتضمن سلوكيات استفزازية تعسفية لتحقيق مطالب الحياة ، ولتحقيق الرفاهية للإنسان، حتى لو كان يمكن الاستغناء عنها مثل :

- سوف أحقق ما أريده حتى لو تحالفت مع الشيطان !!
- سوف أحصل على ما أريده بأى ثمن وبأية طريقة !!

٤- مطالب غير واقعية ، وقد تكون مستحيلة التحقق ، ويصر الإنسان على الحصول عليها أو تحقيقها رغم أنها قد تفوق قدراته وإمكاناته ممثلة فى كلمة غير عقلانية (يجب أن Should, Must &Ought) مثل :

- يجب أن أتزوج هذا الرجل حتى لو لم يكن يحبنى !!
- يجب أن أشترى سيارة فاخرة حتى لو دفعت فيها كل ما أملك !!

- السمات والخصائص التي تتسم بها المعتقدات غير العقلانية لدى البرت الليز Ellis :

١- المطالبة : Demandingness

يرى الليز وجود علاقة ارتباطية بين رغبـات الفـرد ومطالبـه الدائمـة واضطرابه الانفعالى، مثل أن يضع الفرد لنفسه مطالب مطلقة قـد يكـون مـن الصعب إن لـم يكن من المستحيل تحقيقها فقـد تفوق قـدرات الفـرد علـى إنجازها وتتعـدى إمكانياته الشـخصية وإمكانيات بيئته المحيطة ، مثل التفوق وبلوغ الكمال فى كـل عمل يعملـه ، ويحدث الاضطراب عندما يحـدث الفـرد نفسه بهذه المطالب ويفرضهـا على نفسـه كفروض ملزمة لا يسمح بالحيـد عنها .

ويرى الليزEllis أن هذه المطالب غير العقلانية يجب خفضـها وتجنـب الحوار الذاتى الداخلى الذى يؤكدها ويثبتها فى النفس .

٢- التعميم الزائد : over- generalization

قد يعمم الفرد بعض النتائـج التى لا تقـوم على صدق حقيقى ، أو تفكير دقيق، بل تقوم على آراء فرديـة غـير ناضجة أو واعية مثل الطالـب الـذى يفشل فى امتحان فيحكم على نفسه بأنه لا يملك مقومـات النجاح وأنـه فاشل .

٣- التقدير الذاتي: self – rating

يعد شكلاً من أشكال التعميم الزائد ، والتفكيـر الخـاطئ غيـر العقلانـى يؤثر سلباً فى تقدير الشخص لذاته ، ويتأثر بثلاثة عوامل هى :

(أ).الميل إلي التركيبات الخاطئة .

(ب) المطالب غير الواقعية .

(جـ) التعارض مع الأداء .

وعلى ذلك يرى الليز Ellis أنه يجب على الفرد أن يعدل من رؤيته لذاته من خلال تقبل الذات بدلاً من تقييم الذات .

٤ – أخطاء التفسير أو الغزو Attribution Errors

يتسم الإنسان بالدافعية والسببية والفرضية ، ويميل أيضاً إلى أن ينسب أخطاءه للآخرين ، وهذا يؤثر على إدراكه للأمور والحوادث الخارجية وانفعاله وسلوكه ولومه للآخرين وحتى لومه لنفسه .

٥ – اللا تجريب Anti – Empiricism

تستمد الأفكار غير العقلانية من ملاحظات عابرة ، وخبرة مشوهة للآخرين، وتبتعد عن التجربة الشخصية التى تتضمن خبرة الفرد من مواقف الحياة التى عاشها وتعلم منها .

يحاول الليز تعليم مسترشديه أن يستمدوا أفكارهم ومعتقداتهم من خبراتهم الشخصية وتجاربهم الدقيقة ورؤيتهم المنطقية لما عاشوه من مواقف وتجارب ، فالأفكار التى لا تستند إلى التجربة الشخصية والممارسة الفعلية لمواقف الحياة تسبب الانحراف السلوكى والاضطراب الانفعالى .

٦ – التكرار The Repetition:

تكتسب الأفكار غير العقلانية بسبب ميل فطرى أو خبرة متعلمة فى السنوات الأولى للطفولة ، ثم تتوسط الحدث المنشط أو الموقف الضاغط والنتيجة الانفعالية والسلوكية ويميل الإنسان لتكرارها لاشعورياً كلما تعرض لمواقف و ضغوط الحياة ، أو حتى مواقف داخلية ذاتية ضاغطة تدفعه لاتهام ذاته واتهام الآخرين .

٧ - التفكير المتطرف (كل شىء - أو - لاشىء) :
Absolutistic thinking (all – or – nothing)

يميل بعض الأفراد لتكون أحكامهم متطرفة ، فلا يقبلون الحلول الوسط - حتى لو كانت من المنظور العقلانى هى الاختيار الصحيح - فالأمور عندهم إمـــا بيضاء أو سوداء ، صح أو خطأ ، دون أن يراعوا أن بعض الأمور تكـــون فـــى ظاهرها سيئة إلا أنه مع التفكير المتأنى يظهر بها جوانب إيجابية كثيرة ، فمـــن الشر أحيانا يأتى الخير ، ومن الفشل يأتى النجاح ، وبعض النجاحات البسيطة قد توصل لنجاحات عظيمة ، أما التفكير من منطلق الكل أو لا شىء فسوف يـــؤدى إلى ضياع الكثير من الفرص على الشخص مما يحمله فى النهاية على الشـــعور بالفشل والاضطراب .

٨ - الترهيب (الفظاعة) **Awfuling**

تؤدى الأفكار غير العقلانية إلى الشعور بـــالخوف والرهبـــة مـــن نتـــائج الموقف والشعور بعدم القدرة على تحمل نتائجه ، وفقد الثقة فى القـــدرة علـــى التصرف الصحيح، كل ذلك يؤدى إلى إعاقـــة الفـــرد عـــن التفكيـــر الصـــحيح والإدراك الجيد لإيجاد الحلول المناسبة للموقـــف ، أو لكيفية التصرف السليم فى الحدث .

يرى (ماهر عمر، ٢٠٠٣، ٨١-٨٢) أن خصـــائص الاعتقـــادات غيـــر العقلانية كالآتى:

١- اعتقادات غير حقيقية :

تتصف الاعتقادات غير العقلانية بإنكار الواقع وتزييف الحقيقة حيث إنهـــا غالباً ما تكون نابعة من وهم وخيال، وترتبط الاعتقادات غير العقلانيـــة بســـوء الظن وعدم التأكد مما تحتويه وتتضمنه، لذلك فهى لا تستند إلى الواقع ولا تنتمى

إلى المنطق إلا بمظهره الشفهى غير المدعم بما يوثقه ويؤكده، ولا يوجد ما يؤكدها بوثائق ولا حقائق ولا مستندات لا عرف ولا تقاليد .

٢- اعتقادات مطلقة :

تتضمن الاعتقادات غير العقلانية المفاهيم المطلقة التى يبدو تعميمها على كل الناس بلا استثناء، والتى لا تنتمى إلى قانون الاحتمالات لأنها تؤكد على حدوث الشيء، وتلزم الشخص بسلوك مطلق بغض النظر عن قدراته ، ودون مراعاة للإمكانات المتاحة فى البيئة التى يعيش فيها، وتتضمن الاعتقادات غير العقلانية معانى ومتضمنات لأوامر نرجسية وطلبات قهرية يجب أن تنفذ بلا نقاش ، وتحقق بلا حدود وبلا جدال .

٣- اعتقادات حادة الانفعالات :

ترتبط الاعتقادات غير العقلانية بالانفعالات الشديدة الحادة المضطربة دائماً، والتى تؤدى إلى الانحراف السلوكى للإنسان، وبما أن الاعتقادات غير العقلانية مرتبطة بالوهم والخيال وسوء الظن وعدم وضوح الرؤية عند الإنسان، فإنه يضخم الأمور ويعقدها على نفسه ، ويغلفها بمشاعر سلبية قد تدفعه إلى عدوانية عضوية ولفظية ، أو تدفعه إلى انسحاب وهروب وعزلة وإحباط واكتئاب، وفى كلتا الحالتين نجده يعانى من حدة الاضطرابات الانفعالية.

٤- اعتقادات فاقدة للأهداف :

ترتبط الاعتقادات غير العقلانية بالضيق والتبرم والتمرد وبالصراعات النفسية مع الذات والصراعات الشخصية مع الغير، والصراعات البيئية مع المجتمع ككل ، ما يجعل الإنسان فى خوف دائم من حاضره ومستقبله، وقد يكون خائفاً أيضاً من ماضيه الذى قد ينال منه ، كل هذه الأمور تجعله يشعر بالإحباطات المستمرة التى لا تمكنه من تحقيق أهدافه بالصورة المرجوة منها لأن

تفكيره سيكون مشغولاً بما يعانى منه، وحركته ستكون مشلولة بما يعجز عــن القيام به .

ويرى كاتب هذه السطور أن خصائص الأفكار غير العقلانية كالآتى :

١- لا تتسق ولا تراعى ثقافة المجتمع والتى تمثل مرجعية فكريـــة وســـلوكية ودينية يحكم فى ضوئها على سلوك الفرد بالقبول أو الـــرفض المجتمعـــى، ومع عدم الاتساق تأتى سلوكيات الفرد مناقضة لعادات وأخلاقيات المجتمع وقواعده الدينية ما يعرض الفرد للنقض والرفض .

٢- التصلب وعدم المرونة فلا تضع فى الحسبان مبدأ الاحتمالات ، فلا مجـــال لاحتمال الفشل، ولو بنسب بسيطة ، والرغبة فى النجاح والكمال المســـتمر وهذا أمر غير عقلانى وشبه مستحيل لا يتأتي لأحـــد ، بإضـــافة للاختيـــار المتطرف فالأمور إما بيضاء أو سوداء ، ورفض الأمور الوسط حتـــى لـــو كانت هى الاختيار الأفضل، ما يضع الفرد تحت ضغوط نفســـية وعصـــبية شديدة تدفعه إلى الاضطراب الانفعالى .

٣- لا تراعى قدرات وإمكانيات الفرد الشخصية والاجتماعيـــة المتاحـــة لـــه ، وبالتالى يسعى لتحقيق أهداف وطموحات قد تكون مستحيلة بالنسبة لـــه ، وتكون النتيجة الطبيعية هى الفشل ، ومع تكرار الفشـــل يشـــعر بـــالقنوط والإحباط والعجز وفقد الثقة فى نفسه وفى قدرته على النجاح .

٤- لا تراعي القصور الطبيعى فى معرفة وخبرات الشخص، ولا تسلم بضرورة الرجوع إلى أهل العلم والخبرة فى بعض الأمور، فيأخذ الفرد قرارات غيـــر مؤهل للبت فيها، ويكون الفشل هو النتيجة المتوقعة .

٥- يعجز الإنسان فى بعض الحالات عن إدراك عدم عقلانية أفكاره ، ويقبلهـــا كما هى دون امتلاك رؤيـــة نقدية تقييميـــة لموضـــوعية وعقلانيـــة تلـــك

الأفكار ، وبالتالي لا يسعى لتعديلها ، أو طلب المساعدة لتعديلها ، ومع العلم أن الأفكار غير العقلانية تحدث لا شعورياً ، إلا أن الإنسان يستطيع أن يفكر فيها ويدرك عدم عقلانيتها ، وأنها لا تساعد على تحقيق أهدافه، وتضر به، وتصيبه بالاضطراب ، وهنا يجب عليه السعى لتعديلها وتصحيحها ، وإن فشل فى ذلك ذاتياً ، فيجب عليه أن يلجأ لمرشد نفسى متخصص .

٦- لا تمتلك المعرفة الجيدة بالظروف المحيطة بمواقف الحياة والملابسات التى ترتبط بها، وقدرات وإمكانيات الأشخاص الذين يتعامل معهم ، وعلى ذلك تكون توقعاته بشأنهم غير واقعية وتتعدى قدراتهم ثم يعول علي هذه التوقعات التى غالباً لا تؤيدها النتائج فيصاب بالإحباط وفقد الثقة فى نفسه وفيمن حوله .

٧- لا تقوم على التجريب أو الخبرة الشخصية للفرد ، وإنما تستمد من خبرات مشوهة للآخرين ، أو ملاحظات عابرة لا ترقى لمستوى الخبرات والتجارب، فتكون أفكاراً ومعتقداتاً غير صادقة أو دقيقة أو عقلانية .

ثالثاً: الأفكار غير العقلانية عند الليز Ellis :

عرض الليز Ellis ١٩٥٨ م عشرة أفكار غير عقلانية تسبب الاضطراب لمن يعتنقها أو يعتقد فيها، ويشير إلي أنه منذ ذلك الوقت أجرى دراسات تجريبية كثيرة أكدت بدلالة واضحة أن الأفراد المضطربين لديهم أفكار غير عقلانية وغير منطقية أكثر من أولئك الأفراد الأقل اضطراباً ثم وصلت هذه الأفكار إلى اثنتى عشرة فكرة عام ١٩٧٣ م ثم زيدت إلى ثلاث عشرة فكرة فى عام ١٩٧٦ م وفيما يلى عرض لهذه الأفكار غير العقلانية ويرمز لها بالرمز (IB) ثم الأفكار العقلانية التى تستبدل بها ويرمز لها بالرمز (RB) وصاغها

الليز Ellis فى (Ellis:1994,pp.107-129) وعرضها باترسون (١٩٩٢م ، ١٧٧ :١٨٢) على النحو التالى :

١- " من الضروري أن يكون الشخص محبوبـــاً أو مرضـــياً عنـــه مـــن كـــل المحيطين به "

هذه فكرة غير عقلانية (IB) لأنها هدف لا يمكن تحقيقه، وإذا اجتهد الفرد فى سبيل الوصول إليه فقد استقلاله وأصبح أقل شعوراً بالأمان وأكثـــر عرضـــة للإحباط .

أما الفكرة العقلانية (RB) تكون "أنه لمن المرغوب فيـــه دون شـــك أن يكون الإنسان محبوباً من المحيطين به" لكن الشخص العاقل لا يضحى باهتماماته ورغباته فى سبيل تحقيق هذه الغاية، ومن الطبيعى أن يعبر عن هذه الرغبـــات والاهتمامات ومن بينها رغبته فى أن يكون محبوباً من المحيطين به.

٢- "يجب أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية " وهذه فكرة غيـــر عقلانيـــة (IB) لأنها تدخل فى الأمور صعبة التحقيق ، ونضـــال الفـــرد بصـــورة مندفعة لتحقيق ذلك قـــد يؤدى إلى الأمراض الجسمية والنفســـية وإلـــى الشعور بالعجز وفقد الثقة بالنفـــس والحرمان من الاســـتمتاع بالحيـــاة الخاصة ، ويؤدى ذلك بالتالـــى إلى الشعور الدائم بالخوف من الفشـــل . أما الفكرة العقلانية (RB) " يجب على الشخص العاقـــل أن يجتهد فـــي فعل الأفضل لذاته هو وليس من أجـــل نبـــذ الآخرين والتفـــوق علـــيهم" فيجب أن يسعى الإنسان للنجاح وتحقيق الـــذات دون أن يضع نفسه فـــى سباق مع الآخرين أو منافسة وتحـــدٍ مستمر ودون الهلـــع والرعب من الفشل وإنما لتحقيق أهدافه وطموحاتـــه حتى لا يقـــع فريسة للاضطراب

والقلق والتوتـــر النفسى المستمر الـــذى قد يكون السبب الأساسى فـــى فشله .

٣- " بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخسة والجبن والنذالـــة وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ" هذه فكرة غير عقلانية (IB) لأنـــه ليس هناك معيار مطلق للصواب والخطأ والأعمـــال الخاطئـــة أو غيـــر الأخلاقية قد تكون نتيجة للغباء أو الجهل بخطئها أو نتيجـــة للاضـــطراب الانفعالى وكل إنسان عرضه للسقوط وعمل الأخطاء، والعقاب والتعنيف لا يؤدى بالضرورة إلى تحسين السلوك وإذا لم يؤدِ العقاب واللوم إلى التقليل من الأخطاء أو إلى زيادة الذكاء أو إلى حالة انفعاليه أفضل فإن الاعتقاد بالفكرة السابقة لا أساس له أو مبرر له وغالباً ما يؤدى العقاب واللـــوم إلى سلوك أسوأ أو إلى اضطراب انفعالى أشد .

أما الفكرة العقلانية (RB) "الشخص العاقل هو الذى لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين. وإذا لامه الآخر ونقده فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذا كان خطأ فإذا تأكد أنه غير مخطئ فإنه يدرك أن لوم الآخر يسند له دليلاً على اضطرابهم هم" وإذا وجد الآخرين يخطئون فإنه يساعدهم على تصحيح أخطائهم إذا أمكن وإذا لم يستطع فإنه يحاول ألا يتعرض للأذى أو للألم بسببهم، وحينما يخطئ هو فإنـــه يعترف بخطئه ويتحمل تبعاته ولكنه لا يعتبر ذلك كارثة ولا يؤدى به إلى الشعور بعدم الأهمية .

يري الليـــيز Ellis أن هذه الفكرة غـــير عقلانية لعدم وجود معيار أخلاقى ثابت يمكن من خلاله الحكم على مـــدى صحة تصرفات الآخرين ، وأرى فكـــرة الليز فى عدم اعتقاده بوجود هـــذا المعيار إلى أنه شخص ملحد لا يعتنق أى دين سماوى ، والأديان الســـماوية هى الوحيـــدة القادرة على وضع هـــذا المعيـــار،

فالإسلام علي سبيل المثال وضع قواعـد لكل أمر من أمـور الحيـاة ، وقـدم المعيار الأخلاقى الواضح الـذى يحكم ويضبط سـلوك البشـر، والذى يمكن من خلاله الحكم علي مـدى صحة أو خطأ تصرفات الأفـراد ، ولكننى أتفق مع الليز فى أن العديد مـن الناس قد يخطئون دون قصـد ، أو عن جهـل أو غبـاء أو نتيجة اضطراب انفعالـى ونفسى ، وكل إنسـان عرضة للخطأ وفى ذلك يقـول الرسول ﷺ " كل ابن آدم خطاء " أى أننا جميعـاً نخطـئ " وخيـر الخطـائين التوابون" أى الذين لا يصرون على الخطأ أو يسـتمرون فيه مكـابرة وعنـاداً، وعندما يخطئ أحـد يجب أن نلفت نظـره لذلك وندعـوه للكـف عـن الخطـأ بالحكمة والموعظة الحسـنة ونصحح إن أمكـن ذلك ، أما إذا استمر وتطلـب الأمـر عقاباً فيجب تحويل الأمـر للمنوط به توقيع ذلك العقاب .

٤ - " إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد " هـذا نوع من التفكير الضار غير العقلانى (IB) إذ أن التعرض للإحباط يعتبـر أمراً عادياً ولكن من غير المنطقى أن يقابل الإحباط بالحزن الشديد والدائم لأسباب كثيرة منها :

(أ) أنه ليس هناك سبب لاختلاف الأشياء عما هى عليه في الواقع .

(ب) الشعور بالهم والحزن لـن يغير كثيراً من الموقف الحالى بـل قـد يزيـده سوءاً .

(جـ) إذا كان من المستحيل فعل شىء إزاء الموقف فالشىء الوحيد المعقول هو أن نقبله .

(د) الإحباط لا يؤدى إلى الاضطراب الانفعالى إلا إذا صور الإنسان الموقـف بصورة تجعل الحصول على الرغبـات ضـرورياً لتحقيـق السـعادة والرضي .

أما الفكرة العقلانية (RB) هي "ينبغي أن يتجنب الشخص العاقل المبالغة في تصوير المواقف غير السارة وأن يعمل بدلاً من ذلك على تحسينها إذا أمكن وإذا لم يكن من الممكن ذلك يتقبلها " وقد تؤدى المواقف المؤلمة إلى الاضطراب ، ولا تصبح كوارث أو مصائب فادحة إلا إذا تصورها الفرد على هذا النحو .

٥ - " المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتى ليس للفرد عليها سيطرة" وهذه فكرة غير عقلانية (IB) فالصحيح أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل فى مظهرها عدواناً على الإنسان وتهديداً لأمنه إلا أن هذا التصور نفسى فى طبيعته فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بذاتها ولكن تأثر الفرد واتجاهاته نحوها وردود أفعاله تجاهها هو الذى يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد يسبب الاضطراب الانفعالى لنفسه وذلك حين يضخم الأمور ويهول فى تصور الأحداث ونتائجها كأن يقول لنفسه مثلاً إن كرهنى فلان أو عادانى كان ذلك أمراً خطيراً مهدداً لا أستطيع احتماله، فإذا عرف الفرد أن اضطراباته وانفعالاته تتكون نتيجة لإدراكه وتقويمه للأمور وحكمه عليها ونتيجة لأفكاره وتصوراته الداخلية تجاهها فإنه سوف يتعلم أنه من الممكن السيطرة عليها وضبطها أو تغييرها أو تجنب آثارها الضارة.

أما الفكرة العقلانية (RB) وهي " الشخص الذكى يدرك أن التعاسة تأتى غالباً من داخل النفس، حتى لو جاءت الإثارة أو المضايقة من الخارج وأنه من الممكن تغيير ردود أفعاله نحوها" وذلك بإعادة النظر فيها وتحديدها والتعبير عنها لفظياً .

٦ - " الأشياء الخطرة أو المخيفة هى أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر، وينبغى أن يتوقعها الفرد دائماً وأن يكون على أهبة الاستعداد

لمواجهتها والتعامل معها" هذه فكرة غير عقلانية (IB) وغير صــحيحة لأن الـهم وانشغال البال والقلق يؤدى إلى أضرار كثيرة منها :

(أ) أنه يحول دون التقويم الموضوعى لإمكانية وقوع الأحداث الخطيرة .

(ب) يحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت .

(جـ) قد يؤدى إلى وقوعها بالفعل .

(د) قد يؤدى إلى المغالاة في نتائجها .

(هـ) لا يحول دون وقوعها إذا كان لابد منها .

(و) يجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقى أو أكثر خطورة مما هى عليه فى الواقع .

أما الفكرة العقلانية (RB) " الأشياء والأخطاء الممكنة لا ينبغى توقعهــا بصورة تورث الهم والقلق" فذلك لا يمنع وقوعها بل قد يزيد من شدة وقعهـــا ، وقد يكون تأثير القلق أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت، ويدرك الشخص العاقل أيضاً أن بعض الأشياء المخوفة ينبغى التشجيع على ممارستها إذا لم تنطوِ على أضرار ولم تكن لها مضاعفات وذلك لكى يتخلص من الخوف من أشياء لا تخيف في الواقع .

٧ - " الأسهل للفرد أن يتجنب بعـض المسـئوليات وأن يتحاشـى مواجهـة الصعوبات بدلاً من مواجهتها " وهذه فكرة غير عقلانيـــة (IB) وفــرض خاطئ لأن تجنب إنجـاز الواجبـات وتحمل المسئوليات أكـثر صــعوبة وأكثر إيلاماً للنفس وإثارة للمتاعب مــن إنجازهــا ، فالهرب من إنجازها يؤدى إلى ظهور مشـكلات أخـرى وإلى الشعور بعـدم الرضــا ، وقــد يؤدى إلى فقد الثقة بالنفـس والحيـاة السهلة ليست بالضـرورة حيــاة سعيدة .

أما الفكرة العقلانية (RB) "يجب على الشخص أن يؤدى ما يجب عليه أن يؤديه دون شكوى أو ألم ويتجنب فى نفس الوقت الأشياء المؤلمة غير الضرورية" وعندما يجد نفسه مهملاً لبعض المسئوليات الضرورية فإنه يحلل الأسباب ويدخل فى عملية تأديب ذاتى وهو يدرك أن الحياة الحافلة بالمسئوليات وحل المشكلات هى الحياة الممتعة .

٨ - " يجب أن يعتمد الشخص على آخرين ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكى يعتمد عليه" وهذه فكرة غير عقلانية (IB) لأننا نعتمد جميعاً على بعضنا البعض إلى حد ما إلا أنه ليس هناك سبب للمبالغة فى الاعتمادية لأنها تضر وتؤدى إلي فقد الحرية وتحقيق الذات كما أنها تقود إلي مزيد من الاعتمادية وإلى الفشل فى التعلم وفقد الأمان لأنه أصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم .

أما الفكرة العقلانية (RB) " الشخص العاقل يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها ولكن لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحياناً إذا احتاج إليها" وهو يدرك أنه يرى أن الفشل فى أمر ما ليس شيئاً مدمراً .

٩ - " الخبرات والأحداث الماضية هى المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها" وهذه فكرة غير عقلانية (IB) فعلى النقيض من هذه الفكرة فما كان يعتبر سلوكاً ضرورياً في الماضي في ظروف معينة ليس من المحتم أن يكون ضرورياً فى الحاضر، والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لا تكون ملائمة كحلول للمشكلات الحالية، والمؤثرات الماضية قد تؤدى إلى تجنب تغير السلوك كنوع من الهرب أو التبرير، وعلى الرغم من صعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلا .

أما الفكرة العقلانية (RB) " العاقل يدرك أن الماضى مهم ويدرك أيضاً أن الحاضر يمكن تغييره عن طريق تحليل المؤثرات الماضية " وإثـــارة التســـاؤلات حول بعض المعتقدات المؤلمة المكتسبة التى تضطره إلى أن يسلك علـــى هـــذا النحو في الوقت الحالى .

١٠- " ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضـــطرابات ومشـــكلات" وهذه فكرة غير عقلانية (IB) لأن مشكلات الآخرين لا ينبغـــى أن تكـــون مصدر هم كبير لنا حتى ولو كان ســـلوك الآخرين يؤثـــر فينـــا فـــإن تفسيرنا لهذا التأثير هـــو الذى يقلقنا أو يحزننا . وعندما يصـــبح الفـــرد مضطربا بدرجة شـــديدة بســـبب سلوك الآخريـــن فـــإن ذلـــك ســـوف يضعف قدرته على تعديـــل وضبط هـــذا الســـلوك لو كان ذلك متاحاً له أو فى قدرتـــه ، وعندمـــا يصبح الفـــرد مهتمـــاً بشـــكل مبالغ فيـــه بسلوك الآخرين فـــإن هـــذا الاهتمام قـــد يـــؤدى إلى إهمـــال مشكلاتنا الخاصة .

أما الفكرة العقلانية (RB) " العاقل هو من يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤذياً له ثم يحاول أن يساعد هؤلاء على التغيير وإذا لم يكن من الممكن عمـــل شىء فإنه يتقبل الموقف ويعمل على تخفيضه قدر المستطاع ".

١١- " هناك حل وحيد صحيح لكل مشكلة ، وهذا الحل يجب التوصل لـــه ، وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة" هـــذه فكـــرة غير عقلانية (IB) للأسباب الآتية :

(أ) لا وجود لحل كامل لأية مشكلة .

(ب) المخاطر المتخيلة بسبب الفشل فى التوصل إلى الحل الصحيح تعتبر غيـــر واقعية ، ولكن الإصرار على وجود مثل هذا الحل قد يؤدى إلى القلـــق أو الخوف .

(جـ) الإصرار على الكمال قد يؤدى إلى حلول أضعف مما يمكن أن تكون .

أما الفكرة العقلانية (BR) " يحاول الفرد أن يجد حلولاً كثيرة ومتنوعة للمشكلة الواحدة ثم يختار أحسنها وأكثرها قابلية للتنفيذ مدركاً أنه لا يوجد حل كامل بصورة مطلقة " .

مثل هذه الأفكار غير العقلانية الخرافية تكاد تكون عامة ،وعندما يتم تقبلها وتدعيمها عن طريق التلقين الذاتى تؤدى إلى الاضطراب النفسى أو إلى العصاب لأنه لا يمكن العيش معها بسلام، فالشخص المضطرب غير سعيد لأنه غير قادر على التخلص من أفكار مثل "يجب، ينبغي، ويتحتم" والتى يؤدى الاعتقاد بها إلى أن يصبح الفرد مقهوراً وعدوانياً ودفاعياً وشاعراً بالذنب وعدم الكفاءة والقصور الذاتى وعدم الضبط وعدم السعادة ، ويمكن أن يصبح عكس ذلك إذا استطاع التخلص من هذه الأفكار غير العقلانية أو التفكير غير المنطقي .

ويذكر (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٨٣ ، ٢٣١) أن الفكرتين الثانية عشرة والثالثة عشرة عند الليز هما كالآتي :

١٢- " السعادة البشرية والنجاح شيئان يمكن الوصول إليهما دون جهد" وهذه فكرة غير عقلانية (IB) لأن السعادة والنجاح يحتاجان بذل الجهد والإصرار حتى يصل الفرد لهما ، ويحتاج إلى استمرار ذلك الجهد لاستمرار النجاح والسعادة .

أما الفكرة العقلانية (RB) " على الإنسان أن يجاهد نفسه لخلق مصادر خاصة لسعادته وأنه بمقدار الجهد المبذول تتحدد غايته " .

١٣- " يجب أن يضع الإنسان متطلبات وقواعد صارمة على عمله وأدائه وتصرفاته وأنه من الفظيع أن يحيد عن هذه المتطلبات " .

وهذه فكـــرة غير عقلانيـــة (IB) لأن الإنســـان لا يستطيع أن يعمـــل فى ظل قواعد صارمة فيجب أن يسعى ليكون عملـــه منضبطاً وجيـــداً قدر الإمكان .

أما الفكرة العقلانية (RB) " يجب أن نحب ما نعمل، ويجب أن يكون مـــا نعمله مضبوطاً في حدود الإمكانيات " .

وقد وضع ماهر عمر (٢٠٠٣ ، ٨٣ -٩٥) صياغة وتحليلاً جيـــداً جـــداً للأفكار والمعتقدات غير العقلانية لاليز مضيفاً إليها جملاً وعبـــارات وتســـاؤلات على لسان المسترشدين، تظهر هذه الأفكار فى الحوار الذاتى لهم أو فى حوارهم مع الآخرين ومنهم المرشد العقلانى الانفعالى ، وسوف يتم عرضها بشىء مـــن التلخيص فيما يلى :

١- عدم الثقة في النفس :

ترتبط هذه الفكرة باعتقاد الإنسان فى عدم قدرته على عمل ما يقدر عليه الآخرون ، وعلى حرمانه مما يتمتعون به ، وعجزه عما يصلون إليه ، وترتبط أيضاً باعتقاده فى مفاهيم النبذ والإهمال وعدم الاعتبار أو الاعتبار السلبى وعدم احترام الذات وخوفه من الفشل وإيذاء الناس .

ويظهر ذلك في الجمل التالية :

- لا أحد يحبنى .
- لا أحد يرغب في صداقتى .
- لا أحد يهتم بى ولا بمشكلاتى .
- كل الناس يسخرون منى .
- لن أستطيع أن أفعل هذا الشىء كما يفعله زملائى .
- لن أحقق شيئاً لمستقبلى ...فهو مستقبل مظلم بالنسبة لى .
- كل الناس يرغبون في النيل منى والمساس بكرامتى .

- أنا أعلم نهايتى ... إنها نهاية مظلمة ... إما الانتحار أو السجن .
- أنا أقل من الناس كلهم... فلم أحقق شيئاً مثلهم .

٢- التمسك بالمثالية المفرطة :

يتمسك كثيرٌ من الناس بالمثالية المفرطة، ولا يحيدون عن تحقيقها في حياتهم بشكل عام، وفى أعمالهم وإنجازاتهم وحل مشكلاتهم بوجه خاص، كما أنهم يصرون على التعامل مع غيرهم بمثالية لافتة للنظر، وينتظرون منهم أن يتعاملوا معهم بنفس الأسلوب، ويحاول كل منهم أن يصل إلى حد الكمال لمجرد الافتخار أمام الناس بأنهم مثاليون وكاملون فى كل شيء، لاعتقادهم أنهم لا يخطئون لأنهم فوق غيرهم من البشر، ويعتقد هؤلاء الناس بأن أى مشكلة لها حل مثالى، وإن لم يوجد حل مثالى لها، فإنه على الأقل يمكن مواجهتها والسيطرة عليها بمثالية غير معهودة ، وإذا عجز هؤلاء المعتقدون فى كمالهم ومثالياتهم عن تحقيق الكمال والمثالية فى أى أمر من أمور حياتهم فإنها تنقلب إلى جحيم وعذاب أليم ، وحياة لا تحتمل والعيش فيها حرام .

ويظهر ذلك في الجمل التالية :

- يجب أن يتفوق أولادى، ويكونون من الأوائل على زملائهم.
- من المفروض أن تطيعنى زوجتى طاعة عمياء حتى إن لم تكن مقتنعة.
- يجب ألا يخطئ أولادى ولا زوجتى أبداً ... فهذا عيب عليهم .
- يجب أن تكون قراراتى كلها حكيمة وسديدة ولا توجد بها ثغرة .
- دائما أشك فيما أنجزه من أعمال لأننى أريدها مثالية .

٣- العودة إلي الماضى باستمرار:

يعتقد كثير من الناس أن ما يصابون به ويعانون منه الآن نتيجة طبيعية ومحصلة حتمية لرواسب خبراتهم مع طفولتهم فى ماضيهم السحيق ، وبالتالى

يعلقون سلوكياتهم غير السوية، واضطراباتهم الانفعالية ومشـــكلاتهم النفســـية وأمراضهم العضوية وخلافاتهم الاجتماعية ، وقلة إنتاجياتهم المهنيـــة ، وبقيـــة أخطائهم على شماعة الماضى، هذا يعنى أن ما وصلوا إليه الآن بسبب أحـــداث ومواقف وأشخاص الماضى وهو ما لا يمكن تغييره ولا تعديلـــه لأنهـــا خبـــرات متراكمة مزمنة من تفاعلات ثنائية وعلاقات اجتماعية متشابكة فى خبرات مؤلمة وغير سارة أثرت فيهم تأثيراً كبيراً فى طفولاتهم واستمرت معهـــم ومـــا زالـــت تأثيراتها فى حياتهم الحالية ، ويعتقد هؤلاء أنه من المستحيل تصحيح ما كسره الماضى .

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- أسرتى كانت تفضل أخى على، وتعاقبنى أكثر منه .
- طلاق أمى من أبى سبب فيما كنت ومازلت فيه حتى الآن .
- لم يشجعنى أحد على دخول المدارس فأصبحت أمياً .
- قسوة المدرسين جعلتنى أكره التعليم وتسببت في هروبى من المدرسة .
- قسوة أبى على أمى جعلتنى أكره الرجال جميعا وارفض الزواج .
- بسبب حادث الاغتصاب الذى تعرضت له وأنا طفلة أصبحت أخشى اللقـــاء الجنسى بعد الزواج .

٤- عدم تحمل ظروف الحياة الصعبة :

يعتقد البعض أن ما يصيبهم وما يعانون منه يكون نتيجة للظروف المحيطة بهم متضمنة الأحداث والمواقف والأشخاص وحتى الظروف الجوية فـــى بعـــض الأحيان، ويعتقدون أن اضطراباتهم الانفعالية التى يعانون منها تكـــون محصـــلة لمثيرات وتأثيرات خارجية يتعرضون لها باستمرار تحت مسمى ضغوط الحياة ، ضغوط العمل ، ضغوط الأسرة ، أنهم غير قادرين على تغيير مشاعرهم السلبية

الناتجة عنها، ويدعون دائماً أن الآخرين هم السبب فى معاناتهم وأنه إذا تحسنت الظروف وغير الناس أسلوب حياتهم قد يصلحون هم حالهم ويتخلصون من معاناتهم واضطراباتهم .

ويظهر ذلك في الجمل التالية :

- زوجتى هى السبب فى كل مشكلاتى التى أعانى منها .
- إذا طلقت زوجتى سوف تحل كل مشكلاتى وأرتاح من معاناتى .
- أشعر بالجنون من عبث هؤلاء الأولاد وعدم طاعتهم لى .
- سوف أغير سكنى لأن جيرانى كلهم سيئون للغاية .
- ضربت زوجتى ضرباً مبرحاً لأنها استفزتنى .

٥- قسوة الدنيا وظلمها :

ينظر البعض إلى الدنيا نظرة سوداء ، وأنهم مستاءون منها وغير قادرين على العيش فيها لأنها قاسية وغير عادلة ، ولا يرون فيها إلا كل شيء سيء يكرهونه ويتمنى هؤلاء الخلاص منها أو الخلاص من أنفسهم حتى لا يتعرضون لقسوتها وبشاعتها وظلمها ، وغالبيتهم يفكرون بالانتحار ويعانون من القلق والاكتئاب المزمن .

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- لقد ظلمتنى الدنيا ومازالت تظلمنى، فهى دائماً تلعب بى.
- أنا لا أطلب الكثير من الدنيا... أريد أن أعيش مثل بقية الناس.
- ليس عدلاً أن يفصلونى من عملى... كيف أعيش أنا وأسرتى.
- لقد فعلت كل ما فى وسعى لإرضائهم ولكنهم لم يرضوا عنى.
- أنا لا أستحق هذه القسوة منهم... لأننى عاملتهم بالحسنى .

- لماذا يحدث لى دائماً هكذا ؟! ... أريد أن ينصفنى أحد .

٦- لوم ومعاقبة كل الأشخاص الأشرار الظالمين المخطئين :

يعتبر مبدأ الثواب والعقاب من أهم استراتيجيات العلاج السلوكى بصـــورة عامة لأنها مبنية على نظريات التعلم السلوكية، لذلك لا ضرر من عقاب الشخص الذى تتصف سلوكياته بالخطأ أو الشر أو الظلم حتى يعتدل سلوكه ويكـــف عـــن تكرار الخطأ ويمتنع عن الشر والظلم .

ولكن الاعتقاد غـــير العقلانى فى هذا البند يتضمن عـــدداً من التبريـــرات مثل :

(أ) وصف الشخص وليس سلوكياته بالسمات الســـلبية مثـــل الشـــر والظلـــم والخطأ يعتبر وضعاً غير عقلانى .

(ب) مبدأ عقاب المخطئ يكون بهدف تعديل سلوكه وليس بهدف إدانته واتهامه وإذلاله والنيل من كرامته .

(ج) عدم الإصرار على العقاب دون إعطاء فرصـــة للتوبـــة والرجـــوع للحـــق والصواب .

يظهر ذلك في الجمل التالية :

- كان يجب ألا يفعل ذلك... فهو يستحق العقاب بكل أشكاله .
- هذا الشخص سيئ للغاية ... ولا يمكن لأى إنسان أن يتحمله .
- سوف أكون سعيداً جدا عندما أجده فى موقف يؤسف له .
- يجب الانتقام منه بسبب عمله السيئ الذى قام به .
- لا يقبل الله توبة من أمثال هذا الشخص السيئ .
- يجب ألا تأخذكم به رحمة ولا شفقة لأنه لا يستحقها .

٧- البعد عن صعوبات الحياة وعدم مواجهتها :

يعتقد البعض خطأ أنه من الأفضل له تحاشى صعوبات الحياة وعدم مواجهتها ، إلا أن العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى يشجع الإنسان لمواجهة ما يصادفه من مشكلات ويحاول حلها عقلانياً، لأنها ستلاحقه إن حاول الهرب منها وستؤرقه، وقد يسهل حل بعض المشكلات الآن ويستحيل حلها إن تركت.

ويظهر ذلك فيما يلى من جمل :

- لا ترهق نفسك فى التفكير فى مشكلاتك فالزمن كفيل بحلها.
- يجب أن أنسى أو أتناسى هذه المشكلة لأننى لن أستطيع حلها .
- ابعد عن الشر وغنى له ... البعد عن الشر غنيمة .
- يفضل استدارة ظهرك لمشكلات الحياة ... لأنها لن تنتهى .
- الحباية دى ، أو الكأس ده بتنسى كل المشكلات .

٨- الشعور بالراحة دون آلام فى جميع الأوقات :

يعتقد البعض خطأ أنه يجب ألا يشعر بأى ألم مهما كان ، ويشك فى قدرته على تحمل أى مستوى من الألم ، وتكون نتيجة هذه الحالة لجوء الشخص إلى الإدمان أو العجز عن تحقيق الأهداف طويلة المدى ، أو السعادة له لأنه يعتقد بعدم قدرته على تحمل ما يصادفه من عدم ارتياح نفسى وعضوى .

يظهر ذلك فى الجمل التالية :

- أفضل عدم الحمل ... خوفاً من آلام الحمل والولادة .
- اخشى الذهاب لطبيب الأسنان لخلع ضرسى الذى يؤلمنى .
- أنا لم أشعر بالراحة يوماً في حياتى .
- يجب أن أشفى سريعاً من هذا المرض اللعين.
- لا أقدم على عمل أى شىء جديد فى حياتى خوفاً من تعبى منه.

٩- الاحتياج لشخص قوى يمكن الاعتماد عليه فى جميع شئون الحياة :

بعض الناس اتكاليون بطبيعاتهم يعتمدون على غيرهم فى تصريف أمــور حياتهم ، ليس فقط فى استشاراتهم ، ولكن فى القيام بأعمالهم نيابـــة عـــنهم ، ويعتقدون أنهم غير قادرين على مواجهة صعوبات الحيـــاة أو حـــل مشـــكلاتهم بأنفسهم .

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- لا أستطيع أن أعيش دون زوجى ، أو زوجتى .
- لا أستطيع القيام بهذا العمل بمفردى ... أحتاج إلي من يساعدنى فيه .
- لن أرهق نفسى فى محاولة إنجاز هذا العمل ، ما لم يساعدنى فيه أحد .
- ماذا أفعل إذا ذهبت / ذهب عنى ، وتركتنى / تركنى وحدى بمفردى .
- سوف أغرق إن ترك / تركت العمل معى فهى تعرف / فهـــو يعـــرف كـــل شىء فى العمل .

١٠- توهم المرض العضوى، والنفسى :

يتوهم البعض معاناته من مرض عضوى أو إصابته باضطرابات نفســية لمجرد ظهور بعض الأعراض العادية على صحته العامة ، أو نتيجـــة لتغيــرات ملحوظة طرأت على سلوكياته اليومية وقد وصف رايمي (Raimey,1975) هذه الحالة بتوهم المرض النفسى (psychology cal hypochondria).

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- لقد توفى جارى بمرض له نفس أعراض مرضى الآن .
- أعتقد أن صحتى تتدهور ... ولن تتقدم أبداً ولن تعود كما كانت .
- ما أعانى منه الآن لم أكن أعانى منه سابقاً... إنها حالة جديدة على .
- أخاف من الموت ... أعتقد أننى سأموت بسبب مرض أو حادث .

- لقد قربت نهايتى ... أعتقد أننى عشت أكثر من اللازم، يجب أن أستسلم للموت .

١١- تضخيم الأمور والأحداث والمواقف :

ينظر بعض الأفراد نظرة غير واقعية للأمور والأحداث الحياتية ، فيحاول تضخيم المواقف والأمور عن حجمها الطبيعى ، ويحاول تضخيم الأمور ويعبر عنها بكلمات أكبر من حجمها وأكثر مما تحتمل ، وقد تكون عباراته وكلماته متناثرة متقطعة غير مترابطة مع بعضها توصف بكونها حواراً لا منتهى (unfinished speech) ، ويعتقد هذا الشخص أن المواقف سيئة للغاية ورديئة بدرجة كبرى لأنها لم تكن على هواه ، ولم تحقق ما يتمناه وتتعارض مع رغباته .

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- لم أكن أتوقع أن يكون الأمر بهذا السوء وبهذه الرداءة .
- أنا نحيفة زيادة عن اللزوم ... لن أجد احداً يرغب في الزواج منى .
- إن لم أحصل على مجموع مرتفع فى الثانوية العامة وأدخل كلية الطب... سوف أقتل نفسى .
- أنا لا أحتمل مشاجراتها معى بهذه الصورة... فالضرب المبرح قد يؤدبها .

١٢- الخوف من الفشل :

يعتقد البعض فى عدم قدراتهم على النجاح على الرغم من رغباتهم الأكيدة فى تحقيق قدر منه فى أى مجال من مجالات حياتهم ، ويعتقد البعض أنه إذا لم يحقق النجاح المطلوب ، فإنه سيصبح فاشلاً أمام نفسه وأسرته والآخرين ، ولا يمكنه مواجهتهم بعد ذلك، لذلك يتحول خوفه من الفشل إلى سبب له ، ويتحول ذلك الخوف إلى حاجز صلب بينه وبين محاولاته لتحقيق طموحاته .

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- أعرف أننى فاشل فى حياتى ، ولا أستطيع إنجاز أى شيئ ولو بقدر قليل .
- أنا أعلم أن قدرتي على الدراسة محدودة لذلك سوف ألتحق بكلية سهلة .
- لا أريد الزواج مرة أخرى ... فقد جربت حظى مرة وطلقت يكفينى ما أنــا عليه .
- أريد تحقيق زيادة فى دخلى، ولكننى أثق أننى لن أجد عملاً إضافياً يحقــق لى ذلك .

١٣- القلق من المجهول :

يعتقد بعض الناس بحتمية وقوع خطرٍ ما عند القيام بأى عمل جديد عليهم، وأنه قد يؤثر سلباً علــى حــالاتهم الصــحية ، أو علاقــاتهم الاجتماعيــة ، أو ممارساتهم المهنية ، ويعتقد هؤلاء أنه إذا لم يوجد ضمان كاف لعدم تعرضــهم لأى خطر عند قيامهم بعمل ما ، فلن يقوموا به ، وهؤلاء الأشخاص يعيشون فى قلق وتوتر مستمرين دون سبب واضح .

ويظهر ذلك فى الجمل التالية :

- لن أتعامل مع أحد لا أعرفه فقد يستغلنى ويؤذينى .
- لا أريد تعلم قيادة السيارة لأن حوادث المرور مرعبة .
- أفضل المعاناة من المرض على إجراء عملية جراحية لا أضمن نتائجها .
- يجب تحمل عدم توافق الزواج لأننى لا أضمن راحتى فى زواج آخــر إذا طلقت .
- أفضل السفر براً لأن حوادث الطائرات زادت أخيراً .

بالنظر للتناول السابق نجد أنه تحديداً للأفكار غير العقلانية التى صــاغها ألبرت الليز ، واختلف العلماء والدارسون فى طريقة صياغة أو تفسير أو شرح

تلك الأفكار ، ولقد تناولتها المئات من الدراسات للتأكد من الصدق الأمبريقى لهذه الأفكار ما أعطاها درجة عالية من الصدق كما أن الدراسات أضافت أفكاراً غير عقلانية جديدة بالإضافة إلى ما قدمه الليز ، فمنها ما جاء متشابهاً مع أفكار الليز ومنها ما جاء يتسم بالجدة ، وذلك كالآتى :

حدد بيرجر (Berger : 1982, 23 - 25) مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والتي يعتبرها مهمة وهى :

١- الكفاءة المطلقة دون مراعاة للإمكانيات والقدرات .
٢- المعرفة الأكاديمية الشاملة غير المحددة .
٣- النجاح المطلق فيجب على الطالب أن ينجح دائماً فلا مجال للفشل .
٤- المعرفة المهنية الشاملة غير المحددة ، بالرغم من أن الطالب لم تتح له الفرصة الكافية للتعرف على قدراته وميوله وإمكانياته وخصائص ومتطلبات المهنة ، ومدى ملاءمتها له .

ووجد سليمان الريحاني (١٩٨٧م) أثناء ملاحظاته الإكلينيكية فى مركز الإرشاد النفسى في الجامعة الأردنية أن العديد من الطلاب المترددين على المركز بشأن مشكلاتهم التكيفية يتبنون أفكاراً ومعتقداتاً لاعقلانية متطرفة ترتبط بما يواجهون من صعوبات ومشكلات انفعالية وتكيفية وهذه الأفكار هى :

١- يعتقد الطالب أنه يجب أن يكون مقبولاً ومحبوباً من كل المحيطين به .
٢- يجب أن يصل إلى حد الكمال فيما يقوم به من أعمال فيجب أن ينجز فى المستوى المثالى الذى يتوقعه منه والده والآخرون .
٣- إن خبرات الماضى وأحداثه هى التى تقرر مستقبله، وأنه ليس قادراً على تحقيق النجاح فى المستقبل .

٤- يجب أن تأتى النتائج حسب ما يتوقعه وإلا فحياته تصـبح لا قيمـة لهـا ويصبح عديم الفائدة، ويجب عدم تقبل النتائج التى تأتى علـى غيـر مـا يتوقعه .

بالنظر إلى الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التى صاغها كـل مـن بيرجـر Berger,1982، وسليمان الريحانى ١٩٨٧م نجد أنهـا توجـد فـى المجـال الأكاديمى والمهنى ، وهذا يعتبر اختباراً جديداً وتطبيقاً لأفكار ألبرت الليـز فـى مجال غير المجال النفسى الإكلينيكى وهو المجال الأكاديمى والمهنى ، ونجد أيضاً أن هذه الأفكار مستمدة من أفكار الليز فهى ليسـت أفكـاراً جديـدة، فالكفـاءة والنجاح المطلقان والمعرفة الأكاديمية والمهنية الشاملة عند بيرجـر Berger مستمدة من الفكرة الثانية عند الليز وهي "يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة " .

أما أفكار سليمان الريحاني ١٩٨٧ فهى مستمدة أيضاً مـن أفكـار الليـز Ellis فنجد أن :

- الفكرة الأولى : عند سليمان هى نفس الفكرة الأولى عند الليز وهـى "يـرى الشخص أنه من الضرورى أن يكون محبوبـاً ومرضـياً عنـه مـن كـل المحيطين".
- والفكرة الثانية : عند سليمان هى نفس الفكرة الثانية عند الليز Ellis وهى "يجب أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة".
- والفكرة الثالثة : عند سليمان هى الفكرة التاسعة عند الليز Ellis وهـى "أن خبرات الماضى هى التى تحدد سلوك الإنسان فى الحاضر والمستقبل".
- أما الفكرة الرابعة : عند سليمان فهى الفكرة التى تتسـم بالجـدة، وكـذلك الجزئية الأخيرة من الفكرة الثانية وهى "سعى الإنسان للكمال حتى يكون عند توقع والديه منه " .

وقد أضاف عبد اللطيف عمارة (١٩٨٥م) ، ورامز طـــه (١٩٨٧م) إلـــى الأفكار غير العقلانية الأفكار الخرافية التى تنتشر فى المجتمع المصـــرى مثـــل السحر والتنجيم والحسد ، وبعض الأمثال والحكم الشعبية التى تدعو إلى الكسل والاعتمادية والتواكل وعدم قيمة الوقت ما يعوق العقل عـــن التفكيـــر المنطقـــى العقلانى السليم .

يرى كل من نيلسون (Nelson,1982)، وآمرى (Emry) ، وعبد الستار إبراهيم (١٩٨٨م) ، ولويس مليكه (١٩٩٤م) وجود مجموعة أفكار غير منطقية وأخطاء فى الفهـــم والتفسير ما يـــؤدى للاضطرابات النفسية الوجدانية تتمثـــل فيما يلى :

١- التهويل أو المبالغة Magnifying :

تتمثل فى الميل إلى المبالغة فى الأشياء أو الخبرات الواقعية المحايدة فى إضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر والدمار .

٢- التعميم Neralization :

يميل بعض الأفراد إلى الأحكام المطلقة والتعميمات المتطرفة مثـــل حكـــم الفرد على نفسه حكماً عاماً بالفشل، وعدم الأهمية من مجرد حدث واحد قـــد لا يكون له قدر من الأهمية .

٣- الكل أو لا شىء All or no thing :

يميل البعض فى أمور الحياة إلى الحصول على كـــل شـــىء أو لاشـــىء، وكسب كامل أو خسارة كاملة .

٤- عزل الأشياء عن سياقها Taking events out of context :

يميل البعض إلى عزل خاصية معينة من سياقها العام ويؤكدها فى ســـياق آخر، فالشخص قد يرفض التقدم لعمل جديد مناسب لأنه رفض فى عمل سابق لا علاقة له بإمكانياته ومواهبه .

٥- القفز إلى الاستنتاجات jumping to conclusions :

يتسم السلوك فيها أنه ناتج عن خطأ فى تفسير حادث بسبب عدم تـوافر معلومات صحيحة مثل إننا قد نثور على إنسان ما بالغضب والعدوان على اعتقاد أنه يقوم بالوشاية والتعريض بنا لأننا نجده يتحدث مع شخص آخر إثر مشـادة معه .

٦- قراءة المستقبل سلبياً catsrophizing :

يعرف بـ" خطأ المنجم "ويتمثل فيما ينسجه الشخص من توقعات سـلبية على المستقبل فيجد الإنسان فجأة نفسه يتوقع أن شيئاً ضاراً سيحدث له أو لأحد أفراد أسرته .

٧- التأويل الشخصي للأمور personalization :

يرى الشخص جميع المواقف والأحداث التى تـدور مـن حولـه تتعلـق بشخصه وأنه مسئول عن كل الأمور التى تحدث حوله حتى لو لم يكن المسئول عنها حقيقةً .

٨- التقليل أو التهوين Minimizing :

تعنى التغاضى عن الجوانب الإيجابية فى الموقف والتقليل من أهميته حتى لو كان يشتمل على بعض الأمور التى فى صالح الشخص، وكذلك التقليـل مـن خطورة بعض المواقف حتى لـو كان فيها خطورة تهدد أمن الفرد ومصالحه .

٩- لوم الذات self blame :

إلقاء اللوم على الذات بصفة عامة وليس بسبب أفعال محددة ، فالإنسـان فى ذلك دائماً يدين ذاته عما هو مسئول وما هو غير مسئول عنـه ، يجـب أن يحاول الإنسان تصحيح ما يستطيع من أخطائه وتقبل حقيقة أن كل ابن ادم خطأ وخير الخطائين التوابون .

بالنظر إلى هذه الأفكار نجد أنها قد تتعدى كونها أفكاراً ومعتقداتاً غير عقلانية إلى كونها فلسفة أو طريقة تفكير غير عقلانية تولد أفكاراً غير منطقية تسبب الاضطراب الانفعالى السلوكى للفرد.

رابعاً: إلزاميات أو محاور المعتقدات غير العقلانية

the basics of Irrational believes

خضعت الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التى قدمها الليز وصاغها منذ بداية تقديم نظريته للدراسة والتجريب من خلال العديد من الدراسات والتطبيقات التجريبية والإكلينيكية وتندرج تحت ثلاث فئات رئيسية تتعلق الأولى بالذات ، والثانية بالآخرين ، والثالثة بالظروف والمواقف :

* الفئة الأولى : تتعلق بالذات وتشمل تقييم الإنسان لذاته ، وقدراته وأحكامه على نفسه، ومهاراته، وأدائه، وضرورة وصوله للكمال والكفاءة سواء الأكاديمية أو المهنية أو حتى السلوكية، وضرورة أن يسلك بشكل مثالى فى ضوء التوقعات والمتطلبات المحددة سلفاً .

ويظهر ذلك فى العبارات الآتية :

- أنا إنسان فاشل وغير كفء .
- أنا لا أستطيع النجاح أو التفوق مثل الآخرين .
- إذا لم تأتِ النتائج كما أتوقع ستكون كارثة .
- يجب أن أتسم بالكفاءة المطلقة فى كل شىء .
- يجب أن أنجز كل عمل أعمله على أفضل ما يكون .
- يجب أن يكون تصرفى فى مواقف الحياة مثالياً .
- أنا لا أحب سلوكى وأرغب فى التغيير .

- سلوكي ملئ بالأخطاء لذلك أنا شخص فاسد وأستحق الألم والمعاناة .

* الفئة الثانية : تتعلق بالآخرين وتشمل رؤية الفـــرد وتوقعاتـــه بخصـــوص الآخرين ، وضرورة ألا يكونون مصدر إزعاج أو قلق أو ضغط نفســـى أو تهديد لأمنه النفســـى والاجتماعى ، وأن يكونوا مـــرحين يبحثـــون عـــن السعادة والمرح وليـــس الكآبة والضيق ، وضرورة أن يكونـــوا متقبلـــين ومحبين له .

ويظهر ذلك فى العبارات الآتية :

- يجب أن أكون محبوباً من كل المحيطين بى.
- يجب أن يحرص الآخرون على سعادتى وإشعارى بقيمتى .
- الآخرون هم دائماً سبب المشكلات والمصائب .
- يوجد فى العالم الكثير من الأشرار والمسيئين ويجب عقابهم بشدة .
- يجب عدم مراعاة الرحمة مع أى مسىء لنا .
- لا أمل فى حياة سعيدة مع وجود راجل / امرأة مثل زوجى / زوجتى .
- هؤلاء ليسوا أطفالاً إنهم شياطين ويجب عقابهم باستمرار .
- هذا ليس مديراً إنه طاغية يستمتع بتعذيب الآخرين .
- هؤلاء ليسوا زملاء إنهم مجموعة من الوشاة .

* الفئة الثالثة: تتعلق بظروف ومواقف الحياة وتشمل ضرورة أن تكون تلـــك الظروف مناسبة، غير ضاغطة للإنسان، وغير محبطة لآماله وطموحاتـــه وأن تكون مريحة وسعيدة وإلا سيكون العالم مزعجاً لا يمكـــن احتمالـــه أو استمرار الحياة فيه .

ويظهر ذلك في العبارات الآتية :

- الحياة مليئة بالإحباط .
- الظروف المحيطة تدفعنى دائما للفشل وتعوق نجاحى .
- أرغب في تغيير حياتى ، ولا أستطيع .
- أفضل الموت على إجراء تلك الجراحة .
- الحياة تخدم الآخرين وتظلمنى .
- لو فشلت زيجتى سوف تنتهى حياتى.
- لو لم ألتحق بهذه الكلية لن يكون لى مستقبل.
- لو تركت وظيفتى فسوف أموت من الجوع .

تندرج الأفكار التى يعبر عنها العميل تحت ثلاثة إلزاميات هي :

١- المطالب المتعلقة بالذات : تظهر فى عبارات مثل " إننى شخص غير كفء وليس لى أهمية " أو "إننى يجب أن أعمل بطريقة جيدة دائماً وأنال استحسان الآخرين المهمين من حولى " .

٢- المطالب المتعلقة بالآخرين : ويعبر عنها فى عبارات مثل " يجب أن يكون الآخرون المهمون من حولى ظرفاء تحت كل الظروف وطول الوقت " .

٣- المطالب المتعلقة بالعالم وظروف الحياة : ويعبر عنها فى عبارات مثل "إن ظروف الحياة أقل من تلك التى يجب أن أعيش فيها تماماً" أو "إننى لا أستطيع التحمل" . (Dryden & Di Guseppe, 1990, 8)

ويرى عبد الستار إبراهيم (١٩٩٣م، ٤٦:٤٧) أن المحاور الرئيسية للسلوك الشاذ أو المضطرب هى كالآتى :

١- الموقف أو الحوادث السابقة التى تثيره وتسهم فى تشكيله وتنطوى هذه الحوادث أو المواقف على خبرات سيئة أو ألم أو إحباط أو تهديد .

٢- السلوك الظاهرى أى الأفعال السلوكية التى يترجم الشخص من خلالها هذا الاضطراب مثل التهتهة أو التبول اللا إرادى أو العجـز عـن الاحتكـاك البصرى، أو إحمرار الوجه أو شحوبه، أو الهروب من المدرسة أو التجنب لبعض المواقف.

٣- المكونات الانفعالية أو التغيرات العضوية الداخليـة التـى يحـدثها هـذا الاضطراب مثل زيادة ضربات القلب ، ازدياد فى سرعة التنفس ، النشـاط الهرمونى ... إلخ .

٤- الجوانب الفكرية أو المعتقدات الخاطئة التى يتبناها الشخص عن نفسه أو عن المواقف التى يمر بها ، وينطوى هذا الجانب على ما ينتجه التفكيـر من مبالغات أو تطرف أو ما يقوله الشخص لنفسه من أفكـار سـلبية أو انهزامية .

٥- ضعف المهارة فى التفاعل أو قصور المهـارات الاجتماعيـة، فالعـدوان والخجل والانزواء وغيرها يمكن النظر إليها كدلالة على ضعف المهـارات الاجتماعية أو افتقاد المتطلبات الإيجابيـة للتفاعـل الاجتمـاعى السـليم والتواصل الموجب بالآخرين .

وهذه المحاور السابقة تتفق وتتداخل فيما بينها فى إبراز السلوك المرضى وتشكله وتعمقه، والمواجهة العلاجية يجب أن تعكس هذه الرؤية متنوعة المحاور ، ونظرا لأن المحاور الخمسة السابقة جميعها فيما عدا المحور الأول الخاص بالموقف أو الحوادث الخارجية يمكن أن تكون تحت سيطرة المعالج أو المرشد فمن المطالب الحديثة للعلاج والإرشاد توجيه الجهد لمعالجة هذه الجوانب الأربعة أى " السلوك الظاهرى – الانفعالى – المكونات الفكرية والأساليب المعرفية – نواحى التفاعل الاجتماع " .

الفصل الخامس

عوامل انتشار الأفكار غير العقلانية – الآثار المرتبة عليها

أولاً : العوامل التى تساعد على انتشار الأفكار غير العقلانية .

ثانياً : الآثار النفسية والاجتماعية السلبية للأفكار غير العقلانية .

الفصل الخامس

عوامل انتشار الأفكار غير العقلانية – الآثار المرتبة عليها

مقدمة :

يقوم الأساس الفسيولوجى لنظرية الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى على أن الإنسان يولد ولديه العديد من الميول الفطرية التى تدفعه لتبنى أفكار غير عقلانية تكون السبب وراء إصابته بالقلق والاكتئاب والاضطراب الانفعالى مثل الميل إلى النجاح فى كل شىء فى الحياة، أن يصل لمرحلة الكمال، أن يحصل على ما يريد وقتما يريد .

ويرى الليز Ellis أن التفكير غير العقلانى يرجع فى أصله ونشأته إلى التعلم المبكر غير العقلانى ، وهذا تاكيد على أهمية دور الأسرة والوالدين فى إكساب الطفل نمط التفكير العقلانى أو غير العقلانى منذ سنواته الأولى .

أولاً : العوامل التي تساعد على انتشار الأفكار غير العقلانية.

يرى البعض أن حديث الليز عن دور العوامل البيولوجية الوراثية فى التفكير غير العقلانى أنها ليست بيولوجية وإنما اجتماعية أسرية تعود للسنوات الأولى المبكرة من حياة الطفل ، وهذا يلقى الضوء على دور التنشئة الاجتماعية والتربية الأسرية فى إكساب الأفراد الأفكار غير العقلانية .

وفيما يلي سوف يتم تناول العوامل التى تساعد على انتشار الأفكار غير العقلانية وتنقسم إلي قسمين :

١ – دور التنشئة الاجتماعية والتربية الأسرية فى إكساب الأفراد الأفكار غير العقلانية .

٢ - دور العوامل المجتمعية المختلفة فى إكساب الأفراد الأفكار غير العقلانية من تراث شعبى، وإعلام، وتربية وتعليم وانتشار للأمية، والمستوى الثقافى للأفراد .

١- دور التنشئة الاجتماعية والتربية الأسرية فى إكساب الأفراد الأفكار غير العقلانية :

- يؤدى ارتفاع مستوى طموح الوالدين فى أبنائهم بما يفوق قدراتهم وإمكانياتهم إلى تحول هذه الطموحات إلى مطالب ملزمة غير واقعية للأبناء ، وقد تكون مستحيلة التحقق ، ثم يسعى الأبناء بقية حياتهم إلى تحقيقها دون جدوى ، ومع الوقت تتحول إلى إيجابيات وفرضيات غير قابلة للتحقق .
- يكتسب الأبناء التفكير غير العقلانى من ملاحظة سلوك الوالدين فكما ذكر الليز هو تعلم مبكر غير عقلانى ، فميل الوالدين إلي التفسير السوداوى للأمور، وتوقع الفشل ، والحديث الذاتى السلبى ، عند مواجهة أى مشكلة أو صعوبة فى الحياة يكسب الطفل هذه الصفة، فيميل الطفل فيما بعد إلى التفسير السوداوى المتشائم للأمور ، والتوقف عندها لا لدراستها ومعرفة جوانب القصور فيها ، أو أسباب الفشل ثم حلها ، و إعادة المحاولة بشكل أفضل ، وإنما للرثاء عليها ، والاستسلام لها ، وفقد الثقة فى النفس ، وفى القدرة على النجاح .
- نتيجة اعتماد الأبناء على الآباء وعدم إتاحة الفرصة لهم لاستكشاف واقعهم ، واكتساب خبرات فى تعاملهم مع مشكلاتهم ، و المشاركة الفاعلة فى القرارات التى تخص حياتهم ، يشب الأبناء بلا خبرات تساعدهم على تسيير أمور حياتهم فيما بعد، فيستمر اعتمادهم على الوالدين، ومن بعدهم

يتحول الاعتماد إلى الزوج أو الزوجة،ويشعرون دائمًا بعدم الثقة في النفس، وضرورة وجود شخص قوى يعتمدون عليه فى حل مشكلاتهم وأخذ قراراتهم ما يدفعهم للّجوء إلى الحلول العشوائية الارتجالية فى حل المشكلات،وعدم استخدام الأسلوب العلمى المنطقى فى حل المشكلات الذى يبدأ بالدراسة والمناقشة الجيدة المتأنية لجوانب المشكلة مع إشراك أفراد الأسرة جميعًا فيها، ثم وضع الحلول الممكنة، واختبار هذه الحلول ودراستها واختيار الملائم منها،وعدم الخجل من السؤال والاستفسار عن أى أمر متعلق بالمشكلة فى حالة عدم فهمه من المتخصصين أو ذوى المشورة والرأى .

- تمثل معاناة الآخرين والقلق لقلقهم أمراً غير منطقى لأننا لا نستطيع تحمل قلقنا على مجريات حياتنا، وقلقنا لقلق ومعاناة الآخرين، فعدم تعلم متى نتوقف عن مؤازرة الآخرين، وصرف اهتمامنا عنهم، يؤدى بنا لقلق مضاعف لا نستطيع تحمله، وكلما كانت هذه صفات الوالدين أو أحدهما كان من السهل على الأبناء تعلم تلك الصفات.
- تضخيم الوالدين للنتائج السلبية للمواقف والأحداث التى يمر بها الأبناء وعدم تدريبهم على أن الحياة بها الفشل كما بها النجاح، ولا توجد حياة خالية من الفشل، ومن المنطقى أن يتعرض الإنسان للفشل ولكن غير المنطقى التهويل منه ومن نتيجته وكأنه نهاية الحياة، فالفشل مرات قليلة فى الحياة يزيد من قدرة الإنسان على المواجهة فيما بعد، مثل تقوية جهاز المناعة بعد الإصابة ببعض الأمراض.
- إفقاد الأبناء الشعور بالقيمة الإنسانية والقيمة الذاتية، وتوجيه لهم ألفاظ تحمل فى طياتها الدونية والاستهانة والسخرية والتقليل من أهمية ما

يقومون به مثل عبارات (أنت فاشل فى كل شيء،.... أنت مش فالح فى حاجة... أنا مش متوقع منك أى شيء كويس) مما يفقد الابن ثقته فى نفسه، ومعاناته من الشعور بالدونية ، والفشل، وتدنى مفهوم ذاته .

- تنشئة الآبناء على السلوكيات الاستفزازية التعسفية لتحقيق مطالب الحياة سواء يحتاجها الإنسان أو لا، وتدريبهم على أن الغاية تبرر الوسيلة، ما يكسبهم أفكارًا لاعقلانية تظهر فى عبارات مثل – سوف أحصل على ما أريده بأى ثمن وبأية طريقة .

- الاعتقاد الخاطئ من بعض الآباء أن مسئولياتهم تتوقف على جلب المال ولا ينسون التذكير المستمر للأبناء بالمعاناة التى يتحملونها فى سبيل أن يأكل الابن هذا الطعام، أو يلبس هذا الملبس، أو أن يرتاد هذه المدرسة، وهذا الأمر خطأ فى جانبين :

الأول : أن دور الوالد أو الوالدين ليس فقط توفير سبل العيش والإنفاق على الأسرة ، وإنما تربية الأبناء أخلاقيًا، وإعدادهم اجتماعيًا ليكونوا أفرادًا ناجحين اجتماعيًا ونفسيًا فى المجتمع .

ثانيًا : التذكير المستمر للأبناء بمعاناة الوالد أو الوالدين فى توفير احتياجاتهم سوف يخلق من الابن إما لا مبالى بمشاعر ومعاناة وظروف الآخرين وذلك حتى يجنب نفسه الشعور بالاثم والذنب تجاه معاناة والده وتعبه وشقاؤه وكده فى الحياة، أو يخلف ابناً دائم الشعور بالذنب على ذنب لم يقترفه وهو معاناة والده فى تحمل مسئولية أسرته، وكأن هذا الوالد هو الوالد الوحيد الذى يقوم بهذا الدور، وفى الحالتين فهذه تنشئة اجتماعية خاطئة، سوف ينتج عنها شخص مضطرب انفعاليًا يعتقد خطأ أنه السبب في معاناة وآلام الآخرين .

- تنشئة الطفل على عدم الاهتمام بالمعرفة الجيدة بالمحيطين به والمتعاملين معه واعتماده فقط على شكل وقوة العلاقة معهم، سواء علاقة زواج، أو صداقة، أو عمل، حتى يفاجأ الفرد بأن زوجته / أو زوجها يرغب فى الانفصال أو الطلاق، أو صديق عزيز يقطع علاقة الصداقة، أو مشكلات فى العمل مع أشخاص ذوى قيمة انفعالية وهذا كله بسبب عدم الاهتمام بالمعرفة الجيدة الحقيقية للمحيطين، فتصبح أفكار الفرد عن المحيطين غير واقعية وغير موضوعية فتسوء علاقاته بهم .
- توجيه النقد المستمر من الوالدين للابن ينشئ الابن على التقييم والنقد الذاتى غير البناء الذى لا يقوم على واقع فعلى حقيقى للذات، ما يحمل معه أفكارًا غير عقلانية عن قيمة الذات وقدرتها على تحقيق آمالها وطموحاتها، حتى لو كان واقعياً يملك هذه القدرة .
- تسبب التنشئة الاجتماعية غير العقلانية أخطاء التفسير والعزو، فالإنسان بطبعه يميل إلى السببية والغرضية ويميل إلى أن ينسب أخطاءه إلى الآخرين حفاظاً على ذاته من الألم، أو هروبًا من تحمل المسئولية فيوجه اللوم إلى الآخرين إلا أنه فى داخله يعلم أنه هو السبب الحقيقى لما يعانيه من مشكلات وأخطاء فيوجه لنفسه اللوم .
- استيفاء الأفكار والخبرات من ملاحظات عابرة، أو خبرة مشوهة من الآخرين، فتسبب الانحراف السلوكى، والاضطراب الانفعالى وخللاً فى نسق العلاقات الاجتماعية مع المحيطين .
- تقصير الأسرة والوالدين فى نقل ثقافة المجتمع وعاداته وأخلاقياته وقيمه الدينية من أوامر ونواهٍ إلى أفراده الجدد فى سنواتهم الأولى وبذلك يأتى تفكير الفرد وسلوكه مغايراً لما يتوقعه منه مجتمعه، ما يعرضه للنبذ

والرفض المجتمعى وبالتالي الشعور بالدونية وانحطاط الذات، فذات الإنسان تتكون فى ضوء رؤية الآخرين له .

- تذكير الأسرة والوالدين المستمر للابن بخصوص خبرات وأخطاء الماضى يجعل ماضيه يسيطر على حاضره ومستقبله ، ويعيش فريسة وأسيراً لماضيه، ويتشكل مستقبله فى ضوء ماضيه فقط، وليس حاضره وهذا فكر خاطئ، وكما ذكرنا سلفاً فما كان يعتبر سلوكًا ضروريًا فى الماضى ليس بالضرورة أن يصلح فى الحاضر أو المستقبل، وطرق حل المشكلات فى الماضى ليست بالضرورة تصلح لحل مشكلات الحاضر والمستقبل، وعلى الرغم من صعوبة تعديل أو تغيير ما سبق تعلمه، إلا أنه بالإصرار لا يكون مستحيلاً .
- تأكيد الفهم الخاطئ لمفهوم الحظ عند الأبناء، وأن الإنسان يمكن أن يحقق أهدافه وسعادته فى الحياة دون جهد، وهذا فكر خاطئ ومعتقد غير عقلانى، فلو حدث ذلك مرة مصادفة فهى حالة شاذة غير قابلة للتكرار، وإنما الأساس هو الاجتهاد والجد فى العمل، وبذل الجهد، وليس التواكل، وانتظار أمور خارجية تصلح أحوال الفرد .
- الانشغال عن الأبناء، وعدم ملاحظة مضمون حديثهم أو سلوكهم، وفهم دلالات هذه الأحاديث والسلوكيات، والتدخل السريع فى حالة ملاحظة عدم منطقية أو عقلانية أحاديثهم أو سلوكياتهم .
- الفهم الخاطئ أن قيمة الأهداف والطموحات تتحدد بمدى صعوبة تحقيقها، لا لقيمتها ومدى ما تحققه للإنسان من إشباع، حتى لا يسعى الفرد وراء الصعب كمتحدٍ لذاته وإثبات تفوقه بصرف النظر عن قيمة هذا الأمر أو حاجته إليه، فقد لا يكون الهدف هو التفوق واحتلال المرتبة الأولى، بقدر

ما هو الفهم الصحيح لمضمون ما يتعلمه الفرد، والاستفادة منه بشكل جيد فى حياته، أى تتحول المعرفة إلى سلوك يضاف لجـودة أداء الفـرد فـى حياته وعمله .

- يتعلم الطفل كيف يسلك في حياته، وكيف تكون استجابته السـلوكية فـي المواقف، بناءًا على ملاحظته وتقليده لسلوك الوالدين، فالوالدان نموذجان سلوكيان يتعلم منهما الطفل، وعلى ذلـك يجـب تجنيـب أبنائنـا رؤيـة استجاباتنا الخاطئة للمواقف مثل الاستجابة السلوكية المتطرفة، أو الانفعال الزائد، أو نوبات الغضب، والاستثارة الزائدة، وإذا حدث ذلك وجب علـى الوالدين الاعتراف بخطأ ما فعلوه وما كان يجب التصرف بهذه الطريقـة والاستجابة بهذا الانفعال .

استفادة الأبناء من اعتراف الوالدين بخطأ استجابتهما :

(أ) يتعلم الطفل أنه من الطبيعى أن يخطأ الإنسان، ولكن يجب أن يتراجع متى أدرك خطأه .

(ب) اعتراف الفرد بخطئه لا يقلل من قيمته ، وضرورة اعتذاره عن هذا الخطـأ لمن أساء إليهم .

(ج) أن يتعلم الطفل أن الاستجابة السلوكية المتطرفة ، أو الانفعال الزائـد ، أو الإصابة بنوبات غضب وهياج أمر خاطئ يجب تجنبه .

- عدم استماع الوالدين والإنصات الجيد لشكوى طفلهم عما يواجهـه مـن مشكلات وعدم التفاعل معه أو الاهتمام بمشكلته، يشعره بعدم الاهتمام من الوالدين فيتعود عدم الشكوى ثم يعتاد مشكلاته ويتسم باللا مبـالاة فـى مواجهتها ما يؤدى لتفاقمها وصعوبة حلها .

- تنشئة الأبناء على مبدأ المكسب والخسارة ، وأن لكل شىء ثمناً حتى العواطف والمشاعر وحتى ما يتوجب عليه فعله ينتظر مقابلاً للقيام به، وذلك يحدث من خلال عبارات يوجهها الوالد للابن ومع التكرار يستدخلها الابن فى نسقه الفكرى والقيمى ثم نسقه السلوكى وتصبح جزء من أداؤه فى الحياة مثل أن يقول له "هات قبلة و خذ كذا " ، أو " اعمل الواجب وخذ كذا" أو " اذهب للمدرسة وخذ كذا" فيُكون لدى الطفل معتقدات خاطئة أن لكل شىء ثمناً ومقابلاً ، ما يترتب عليه فشل علاقاته بالآخرين ، ومن ثم الفشل فى حياته بالكامل وشعوره بالنبذ .

٢- دور العوامل المجتمعية المختلفة فى إكساب الأفراد الأفكار غير العقلانية:

(أ) التراث الشعبى :

يتوارث المجتمع حصيلة كبرى من الموروثات الشعبية التى لا تخضع لفحص أو تمحيص أو نقد للتأكد من مدى صحتها أو ملاءمتها لصحيح الفكر ومنطق العقل ما يضر المجتمع وأفراده، فالعديد من الأمثال الشعبية تكسب الأفراد أفكارًا غير عقلانية تدعو إلى التواكل، وعدم الجد فى العمل، والإسراف، والتسليم بما هو قديم وعدم البحث عن حلول ، أو طرق وأساليب جديدة لتحسين أوضاع الحياة مثل :

- اصرف ما فى الجيب يأتيك ما فى الغيب .
- كل تأخيرة وفيها خيرة .
- قيراط حظ ولا فدان شطارة .
- اللى تعرفه أحسن من اللى ما تعرفوش .

ومن الموروث الشعبى غير العقلانى السحر والشعوذة التى تتفشى فى المجتمع كلما ساءت الظروف وتعقدت الحياة الاجتماعية والاقتصادية ، ولجوء

الأفراد المتعلمين والأميين لذلك لحل مشكلاتهم المستعصية، اعتقادًا خاطئًا منهم فى ذلك الحل، فنجد امرأة لا تنجب أيقنت طبيًا أنه لا سبيل لذلك علميًا، أو أخرى تأخر حملها مع عدم وجود مانع ظاهر تلجأ للسحرة والمشعوذين، وهـذه فتـاة تأخر زواجها يهرول أهلها إلى السحرة معتقدين أنها مصابة بسحر يؤخر زواجها

وكلما تعقدت الحياة انتشرت الخرافات، والمعتقدات الخاطئة غير العقلانية ويعول هؤلاء السذج على أن السحر ذكر فى القرآن الكريم ، ونحن لا ننكر ذلك وليس معنى ذلك أن كل مشكلات الحياة اقتصادية واجتماعية، وصـحية سـببها سحر فهذه أفكار غير منطقية ولا عقلانية، وإنما سبب اللجوء لذلك هو الآتي :

- ضعف الإيمان بالله، والفهم الخاطئ لنصوص القرآن والسنة .
- الجهل وعدم القدرة على حل المشكلات .
- عدم الفهم الحقيقي للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى تطـرأ علـى المجتمع .
- القياس الخاطئ، فالأم والأب يحكمان على ظروف أبنائهمـا من منظـور جيلهما ، فالأم تحكم أن ابنتها فاتهـا الـزواج لأنهـا تعـدت الخامسـة والعشرين بينما هى فى هذه السن كانت متزوجة ومنجبة كذا من الأبنـاء، فكما أسلفنا فى النقطة السابقة يجب الانتباه للتغيرات التـى تطـرأ علـى المجتمع.
- النظرة الضعيفة والفردية والتمركز حول الذات فلا يـرى الفـرد سـوى مشكلته فقط، ولو وسع دائرة تركيزه سوف يجد العديد من أفراد المجتمع وربما منهم من هم أفضل منه حالاً يعانون من نفـس المشـكلة، وبـذلك تتحول من مشكلة خاصة إلى مشكلة عامة، ويتنافى معها التفسـير غيـر العقلانى من سحر وشعوذة .

(ب) التربية والتعليم :

تخلق أساليب التربية والتعليم والمناهج الدراسية طالباً متلقياً معتمداً على التلقين، فهى لا تشجع على التفكير والإبداع، واستخدام الطرق العلمية فى حل المشكلات، وإنما على الحفظ وعدم إعمال العقل ورفض النقاش، والالتزام بالقوالب الجامدة المحددة سلفًا حتى ينال الطالب استحسان المعلم، فالطالب المطيع، المنصاع للتعليمات، من يميل للحفظ وليس المناقشة والاستفسار هو الطالب المثالى، ما ينشئ الطالب (الفرد) على أفكارغير عقلانية مثل كلما اتسم بالانصياع والاستسلام وعدم المناقشة كلما كان محبوبًا من المحيطين له. والمؤسف أن الأسرة أيضًا تؤكد هذه الأفكار غير المنطقية فالأسرة تميل إلى الطفل الذى يتسم بالطاعة والهدوء والانصياع لتعليمات الوالدين.

يرى عبد الكريم بكار (٢٠٠٢م) أن معوقات تعليم التفكير بالمدرسة ترجع إلى ما يلى:

- اعتقاد المعلم بأنه صاحب الكلمة الأولى والأخيرة داخل الفصل ما يجعل معظم التفاعل اللفظى يأتى جانبه أى من طرف واحد.
- الالتزام بحرفية كتاب المقرر وعدم الخروج عنه وأنه المرجع الوحيد للطالب والمعلم .
- عدم تحضير المعلم للدرس بشكل جيد وعدم اتاحة الفرصة لكل الطلاب للاشتراك فى المناقشة والإجابة على الاسئلة والاقتصار على طرحها على الطلاب المتميزين للإجابة عنها وإهمال باقي الطلاب .
- عدم التنويع فى استخدام الوسائل والتقنيات التعليمية الحديثة .
- ديكتاتورية المعلم فى عدم قبول آراء الطلاب المخالفة له وتعريضهم للسخرية أو التهديد أو الإهانة .

- تركيز المعلم على الأسئلة التى تقيس مدى حفظ الطالب الكربونى للمنهج.
- قيام العديد من المعلمين بمكافأة الطلاب الذين يتصفون بالصمت والهدوء والتقيد والطاعة لما يقوله المعلم .
- تجنب العديد من المعلمين طرح الأسئلة التربوية التى تثير التفكير والتأمل .
- تفضيل المعلم للطالب الذكى على الطالب المبتكر، حيث إن تعريفهم للطالب الذكى هو الذي يحفظ الإجابات كاملة .
- اعتماد العديد من المعلمين على طريقة الإلقاء .
- كثرة الحصص والمواد التى يدرسها المعلم والمهام التى يقوم بها مما ترهقه .
- عدم وجود مكتبة كتب غنية بالمراجع والمصادر وعدم تفعيلها إن وجدت.
- توقف العديد من المعلمين عن القراءة والإطلاع فى مجالى تخصصهما العلمي والتربوي .
- عدم تفعيل النشاط الطلابى بالشكل الصحيح الذى يؤدى إلى تنمية المهارات وإثراء خبرات الطلاب .
- تحويل دور المدرسة إلى مؤسسة بيروقراطية تهتم بالكم على حساب الكيف .

وأشارت نتائج العديد من الدراسات العلمية إلى انتشار الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والخرافية بين مجتمع الطلاب على اختلاف مستوياتهم ومراحلهم التعليمية فقد أظهرت دراسة سعاد زكى أحمد (١٩٧٥م) انتشار التفكير الخرافى غير المنطقى بين طلاب الثانوية العامة ، الأمر الذى يدل على قصور المعرفة لدى الطلاب فى تفسير أو فهم جوانب الحياة ، كما تفيد الدراسة أن هذه

الخرافات تؤدى وظيفة إشباع حاجات نفسية لدى الطالب حتى لو كان إشباعًا وهميًا، وعلى ذلك فإن المدرسة يقع عليها تبعات الوفاء بمطالب هذا العمر، وإشباع احتياجات المتعلمين النفسية ، وتزويدهم برصيد من الثقافة العامة، والقيم الخلقية والاجتماعية والمهارات الاجتماعية، والاتجاهات التى تمكنهم من أن يشقوا طريقهم فى الحياة العلمية ويواجهوا مشكلاتهم بنجاح .

أشارت دراسة عبد الرحمن عيسوى (١٩٨٤م) إلى انتشار التفكير الخرافى غير المنطقى بين الشباب الجامعى، وارتباطه عكسيًا بالمستوى العلمى مؤكدة قلة الخرافات عند المتفوقين دراسيًا، وأرجعت الدراسة ذلك إلى العوامل الدراسية، أو إلى مستوى الذكاء، وأشارت إلى أن الجامعيين أقل خرافة ممن لم يصلوا إلى التعليم الجامعي .

أشارت دراسة (Zarour, 1972) التى تناولت الخرافات الشائعة بين الطلاب اللبنانيين فى المرحلة الثانوية والجامعية إلى التأكيد على أن المستوى التعليمى عامل أساسى فى مقاومة الخرافات، فكلما ارتفع المستوى العلمى والتعليمى انخفضت القابلية للإيمان بالخرافات، كما توصلت إلى أن النساء أكثر قابلية للإيمان بالخرافات، وأن نوع الدراسة يمثل عاملاً مهماً فى مدى الإيمان بالخرافات حيث وجد أن طلاب الدراسات العلمية أقل إيماناً بالخرافات من طلاب الدراسات الاجتماعية، أرجعت ذلك إلى طبيعة الدراسات العلمية التي تملى على دارسيها التحقق مما يؤمنون به كافةً، كما أنها تقوم على التجريب .

وفي ضوء ما سبق يجب على التربية والتعليم الآتى :

- أن تقوم بإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية ويتم ذلك بالاستفادة من الدراسات العلمية فى هذا المجال وما أوصت به من احتياجات نفسية واجتماعية ومحاولة إشباعها ومساعدة المجتمع للمدرسة للقيام بذلك .

- تنمية التفكير العلمى وحل المشكلات لتجنب اللجوء للخرافات كطريقة خاطئة غير عقلانية لإشباع الحاجات، وتنمية الثقافة العامة لإزالة الجهل عن كثير من جوانب الحياة .
- رفع المستوى العلمى والدراسى والأخذ بالتجريب لإضعاف الإيمان بالخرافات والتفكير غير العقلانى .

(جـ) انتشار الجهل والأمية :

- الأمية : هى عدم القدرة على القراءة والكتابة ، والقراءة هى سبيل المعرفة وطريق الرشد والتنوير ، والسبيل إلى امتلاك ثقافة تساعد على الفهم الصحيح للأمور ، ومعرفة الحسن من السيئ ، والمفيد من الضار، والسبيل للاستفادة من تجارب وخبرات السابقين والحاضرين ، مما لم يجمعهم مع الفرد مكان واحد، وبالتالى القدرة على الفهم الحقيقى الموضوعى للأمور .
- والجهل : هو الأمية الثقافية فقد يكون الفرد متعلماً وحاصلاً على شهادات إلا أنه جاهل ثقافياً، لا يمتلك إطاراً فكرياً ومعرفياً يساعده على الفهم الصحيح المنطقى لما يدور فى عالمه، كل ذلك يحمل الفرد علي الاعتقاد غير العقلانى والسعى وراء الخرافات والشعوذة .

أشارت الدراسات والأبحاث العلمية أن نسبة انتشار الأفكار غير العقلانية أكثر بين الأميين والمستويات الثقافية المنخفضة عنها بين المتعلمين والمثقفين، مثل دراسة إجلال سرى (١٩٨٤م) التى توصلت إلى أن الريفيات والأميات كن أكثر من الحضريات والمتعلمات فى الاعتقاد فى الخرافات عن النمو النفسى، وأشارت إلى أن معظم الخرافات ضارة اجتماعياً ونفسياً وانفعالياً وصحياً .

يوجد دور للمستوى الثقافى ومستوى التحضر الاجتماعى والرقى فى الاعتقاد فى الأفكار اللا عقلانية فقد أشارت دراسة محمد الشيخ (١٩٩٠م) إلى أن الطلاب المصريين والأردنيين أكثر قبولاً من الطلاب الأمريكيين للأفكار غير العقلانية .

يرى سعد جلال (١٩٨٢م ، ٣٣٢) "أنه يسود مجتمعنا العديد من الخرافات والشعوذة والسحر، والطقوس التى يلجأ إليها غير المتعلمين، بل وكثير من المتعلمين للاستعانة بها إذا ما أصبح الواقع مريرًا".

وهذا يؤكد أن الأفكار غير العقلانية تنتشر أكثر بين الأميين والجهلة وبين المتعلمين الذين لا يملكون القدرة على حل المشكلات، فأمام أية مشكلة صعبة يتجهون إلى السحر والشعوذة، كأنهم يبحثون عن شخص أقوى منهم يتحمل عنهم عبء مشكلاتهم والبحث لها عن حل، وهذا اعتقاد خاطئ .

(د) وسائل الإعلام وخاصة المرئية لأنها الأكثر تأثيرًا فى الفرد :

أصبح الإعلام فى مجتمعنا وفى وقتنا الحاضر إعلاماً غير هادف وغير مسئول يجعل من المتعة اللحظية ، وجذب انتباه الشباب إلى دور السينما لتحقيق أعلى الأرباح هو الهدف الأساسى له، وأنا أقصد بالإعلام الأفلام بالذات ولأنها فى اعتقادى الأكثر تأثيرًا فى فئات المجتمع وبخاصة الأطفال والشباب ومع غياب الرقابة التربوية والمجتمعية والخلقية على هذه الأعمال الفنية تتحول إلى وسيلة لإكساب أفراد المجتمع أفكارًا غير موضوعية وغير عقلانية عن الحياة بكل جوانبها .

- ينشر الإعلام الأفكار غير العقلانية عن تعاطى المخدرات فيصور المتعاطى بعد أخذ جرعة المخدر منتشياً يشعر بالسعادة وقد انفصل عن الواقع وعن مشكلاته، وهذه من الأفكار الخاطئة التى يدمن المدمن معتقدًا خطأ فيها .

- يظهر تاجر المخدرات وقد ملك الدنيا بما رحبت من سيارة فارهة وفيلا فى أماكن لم ترها أعين العامة من قبل، ولا ننسى حمام السباحة الذى تزينه مجموعة من الفتيات الجميلات ، كل ذلك يوجه إلى شاب ليس لديه أمل فى زواج، أو الحصول على فرصة عمل يوفر بها متطلباته الأساسية، فيدفع الشاب إلى تمنى هذه الحياة معتقداً خطأ أنه بالانحراف والاتجار فى المخدرات يستطيع تحقيق ما يريد .

أشارت دراسة سمير حسين (١٩٩٨م) إلى أن وسائل الإعلام تأتى فى المرتبة الثانية بعد الأصدقاء كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات وكذلك دراسة خليفة والمشعان (١٩٩٩م) .

- نشر الأفكار غير العقلانية عن السحر والدجل والشعوذة سواء ممارسة، أو استعانة بها فى حل بعض المشكلات المستعصية، ولا يدرك مقدم هذه الرسالة الإعلامية أن المتلقى قد يكون شخصاً بسيطاً فينساق وراء هذا الفكر الخاطئ دون أن يدرك رمزية بعض النهايات المفتوحة للعمل أو النهاية السيئة التى لا تتعدى بضع دقائق .
- نشر العديد من الأعمال الفنية لأفكار غير عقلانية بخصوص مسلمات المجتمع مثل :

حمل المشاهد على تقبل العلاقات غير الشرعية بين الشاب والفتاة وتقديم تبريرات لذلك بأنهما مدفوعان لذلك بسبب الظروف السيئة والصعبة .

إظهار بعض الأعمال للزواج وكأنه نظام اجتماعى فاشل، ويترك المشاهد دون أن يقدم له البديل الناجح الذى من المفترض أن يكون بديلاً للزواج، وبالطبع هو العلاقات غير الشرعية .

- نشر الأفكار عن الحظ، والتطير، والتشاؤم، وكلها أفكار غير عقلانية ضد قواعد الإسلام، فلا يوجد رقم مرتبط بالفأل الحسن وغيره بالفأل السيئ، وتأكيد فكرة الحظ التى تحمل الناس خاصة الشباب على عدم الجد والسعى وانتظار الفرصة التى سيحملها له الحظ وهو جالس ينتظر .

يرى رامز طه (١٩٨٧م، ١٠٧) أن الأفكار المشوهة والآراء غير الصحيحة وغير المنطقية، والقيم الفاسدة يمكن أن تنتشر من خلال الكاسيت، والأفلام الهابطة، و بعض ما يقدم فى التليفزيون وأجهزة الإعلام الأخرى .

تشير دراسة نضال حميد الموسوي (٢٠٠٢م، ١١٩، ٢١٨) إلى أن ممارسات وسائل الأعلام من أهم عوامل نشر السلوكيات الخرافية، فقد أشار (٨٥,٢ %) ممن طبقت عليهم الدراسة إلى أن وسائل الإعلام تمثل روافد لاستمرار وتدعيم الخرافة وتأتى الصحف فى مقدمة وسائل الإعلام كروافد التفكير الخرافى غير المنطقى بما تقدمه من فقرات ثابتة عن الأبراج، وحظ مواليد كل برج، وعرضها لقصص الجن والعفاريت، وما ينطبق على الصحف ينطبق على المجلات العامة، كما أن الممارسات الخرافية غير العقلانية تتناولها العديد من الكتب سواء بالتأييد أو الرفض، وتصور بعض المواد الدرامية الأفلام – المسلسلات – المسرحيات- مشاهد ومواقف تبدو فيها الممارسات الخرافية جزءًا أساسيًا أو عرضيًا من ممارسات الشخصيات .

يرى فؤاد زكريا (١٩٧٨م، ٧١-٧٢) أن وسائل الإعلام تستمر فى ترسيخ الخرافات من أجل كسب الجماهير فتخصص أعمدة صحفية مثل حظك اليوم، أو قراءة الطالع من الأبراج، أو غير ذلك من المواد .

- نشر بعض الأفلام والأعمال الفنية للسلوكيات المنحرفة وتقديم تبرير لممارستها مثل الشذوذ الجنسى، ويحرصون على أن يتلفظ الممثل القائم

بالدور بكلمات جوفاء، وهو يتحدث إلى من يطلب منه ممارسة هذا الفحش معه بقوله "هل اخترت أباك – أمك – فيقول الآخر لا فيقول ولا أنا اخترت ذلك" وبذلك يقدم فكراً غير منطقى وغير عقلانى بتشبيه الإجبار والقدر فى كون الأب والأم والإخوة قدراً لم يتدخل فيه الإنسان أنه كذلك فى أفعاله وتصرفاته المسئول عنها ويتحمل نتيجتها وهذا بعيد كل البعد عن المنطق والعقل .

- تقديم السرقة كحل لبعض المشكلات ولا يعجز القائم على هذا العمل عن تقديم التبريرات لهذا السلوك مثل أن يأتى بممثل محبب إلى الناس ، أو أن تكون السرقة من الأغنياء فقط مستغلاً لأسطورة اللص الشريف، أو سرقة أناس هم لصوص آخرون ، من منطلق سرقة اللص حلال ، وبذلك ننشئ أفراد المجتمع على أن بالسرقة حلالاً وحراماً وقاعدة الفصل بالطبع متروكة للشخص ، لأنه لن يلجأ لدار الإفتاء عندما يريد أن يسرق لتحدد له نوع هذه السرقة .

(هـ) عدم الفهم الصحيح للمفاهيم الدينية :

يحمل عدم الفهم لصحيح الدين الكثير من أفراد المجتمع على الاعتقاد فى الأفكار غير العقلانية مثل السحر، والتنجيم والشعوذة ، فلو علموا أن كل ما يصيب الإنسان مقدر من الله، وليس لأحد قدرة على رفع البلاء إلا الله، لما اتجه أحد إلى دجال لعلاج مرض ميئوس الشفاء منه، أو حل مشكلة مستعصية، ولكان أخذ بأسباب التداوى والعلاج ولجأ إلى الأطباء وأهل الاختصاص ثم اتجه إلى الله وسأله فإن فرج عنه شكر، وإلا صبر على البلاء واحتسب الأجر عند الله، فالإيمان والثقة بالله والرضا بقضائه حائط صد ضد الإصابة بالاكتئاب والقلق، والاعتقاد فى الخرافات، كما أن الفهم الصحيح لما جاء فى القرآن الكريم وأحاديث النبى ﷺ تمنع استغلال الدجالين والمشعوذين لذكر السحر والمس فى

القرآن، فليس معنى التسليم بما جاء فى القرآن أن تأتى السحرة فقد أشار النبى ﷺ إلى أن السحر من السبع الموبقات ، وأن من أتى عرافًا فقد كفر .

أشارت دراسة نضال حميد الموسوى (٢٠٠٢م، ٢١٣-٢١٤) أن العامل الدينى يمثل السبب المباشر للإقدام على السلوكيات الخرافية ، وذلك يعكس نوعًا من سوء الفهم لموقف الدين الرافض للخرافة أساسًا، كما أن ذلك يرجع إلى أن الدجالين المشعوذين كثيرًا ما يستترون بثوب الدين، ويضفون على ممارستهم الخرافية بعدًا دينيًا حتى يقتنع بها الناس .

ثانيًا: الآثار النفسية والاجتماعية السلبية للأفكار غير العقلانية :

تقوم نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى على أن الإنسان يخلق إلى حد بعيد اضطراباته النفسية بنفسه وذلك بما يتبناه ويتمسك به من نمط تفكير غير عقلانى وأفكار لا عقلانية ، وعلى ذلك فالعلاقة الارتباطية بين الأفكار غير العقلانية والاضطرابات الانفعالية واضحة من خلال تلك النظرية وفروضها التى خضعت لعشرات بل مئات الدراسات والأبحاث العلمية فى مجتمعات مختلفة، وعلى فئات اجتماعية وعمرية مختلفة .

وفيما يلي سوف يتم تناول الآثار النفسية والاجتماعية السلبية للأفكار غير العقلانية .

١- الآثار النفسية السلبية للأفكار غير العقلانية :

يرى الليز أن الأفكار غير العقلانية تكسب الفرد التعاسة وتدنى مفهوم الذات وانهزام الذات والشعور بالفشل والمعاناة من الاضطرابات الانفعالية .

• تحقير أو اتهام الذات Self- Accusation

يتهم الفرد ذاته ويلومها ويؤنبها على ما اقترفته من أفعال مضادة للمثل والقيم والأخلاقيات والشرائع ، وفى هذا يقوم الفرد بتعذيب ذاته تعذيبًا

شـديدًا قد يصل إلى حـد تصبح معه حياته جحيمًا لا يطاق ، كما يحدث لـدى مرضى الاكتئاب، حتى ليصبح الانتحـار مطلبًا ملحـاً حتى ينهى المريض هـذا التعذيب لذاته، وكثيرًا ما يكون هـذا الاتهـام ظالمًا للذات ، حيث لا يكون الفرد قد ارتكب جرمًا فى الواقع بل يتخيل أنـه ارتكبه أو يتوهم ذلك ، أو يعتقد – وإن كان هـذا باطلاً – أنه قـد ارتكب بالفعـل هـذا الجرم الشـنيع .

(فرج طه ، ١٩٩٣، ٢٧)

يري بيرجر (Berger, 1982) وجود علاقة بين تحقير الذات والمعتقدات غير العقلانية لدى طلبة الجامعة وتظهر فى شكل توقعات مطلقة ومبالغة غيـر عقلانية سلبية نحو الذات .

أثبتت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة بين الأفكـار غيـر العقلانيـة وتحقير الذات عند الفـرد الذى يتبنى هذه الأفكار مثـل دراسـة مايكـل دالـى وروبرت برتـون (Daly & Burton, 1983) ودراسـة سـليمان الريحـانى (١٩٨٧م) .

• الاكتئاب: The Depression :

يرى إمري (Emery, 1998) أن لكل منا افتراضات عن نفسـه يـؤدى بعضها إلى حدوث الاكتئاب إذ أنهـا تنطـوى على اعتقـادات محبطـة للـذات self - defeating مثل "ينبغى أن يكون محبوبًا من الجميع" يجـب أن يكـون الأفضل والأحسن" وتظل هـذه الاعتقادات ساكنة قابعـة فى الخلفيـة إلـى أن تحدث واقعة فشل أو نكسـة معينة تمسها وهنـا تنشط بشـدة مؤديـة إلـى تحريف التفكير فى الاتجاه السلبى، ثم تظهر أعراض الاكتئاب ولا يقـف الأمـر عند هذا الحد وإنما تقوم أعراض الاكتئاب بتغذيـة راجعـة لهـذه الاعتقـادات السلبية مرة أخرى، الأمر الـذى يؤدى إلى مزيـد من تحريف التفكيـر وشـدة أعراض الاكتئاب . (ممدوحة سلامة ، ١٩٨٢، ١٣٣)

يكون التفكير غير العقلانى سبباً فى الاكتئاب ويكون أيضًا نتيجة له فيرى عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨م ، ١٩ ، ١٧٦) أن الاضطراب الدورى أو اضطراب الهوس والاكتئاب manic depressive psychosis أشد أنواع الاكتئاب خطرًا لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب ، بل يصيب كثيرًا من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية ، وتشويه إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به .

والشعور بالاكتئاب أو الحزن المرضى أثر الفشل الشديد عن تحقيق هدف معين، أو خسارة شخص مهم، لم ينشأ إلا نتيجة لما ينسجه الفرد من تصورات سوداء حول هذه الخسارة ، والفشل أمر يضاف إلى استنتاجات خاطئة تم تبنيها فى السابق ، بأن الفشل معناه أن الإنسان ضئيل الأهمية أو غبى أو وحيد.

ويرى بيك (Beck,1976) أن المزاج الاكتئابى ينتج من الأفكار والإدراكات السلبية المتميزة، وهو يرى أن الأفراد المكتئبين هم أشخاص متشائمون فى نظرتهم العامة، ويقدمون تفسيرات سلبية مشوهة للخبرة سواء الحالية أو الماضية . (ليندزاى. س، بول ج، ٢٠٠٠، ٢٣٢)

ويرى أصحاب مدرسة الذات أن مريض الاكتئاب يعانى من وجود فكرة عن نفسه يشعر معها بالنقص، وهذه الفكرة أكثر مما تتحمله ذاته فيحاول جاهدًا اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيرًا ما ينجح فى ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه وبذلك يجرد سلاحه الذى كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعتريه الاكتئاب، والأساس فى الاكتئاب هو انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك .

(سعد جلال، ١٩٨٥، ٢٣٣، ٢٣٤)

وبالنظر إلى التعريفات والآراء السابقة فى كيفية تكون الأعراض الاكتئابية نجد أنها مرتبطة بالأفكار غير العقلانية التى يمتلكها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، وعن العالم والأحداث التى يعيشها، فلو امتلك الشخص أفكاراً ومعتقدات عقلانية موضوعية تجاه نفسه والآخرين وما يواجهه من أحداث فشل أو نكبات لما تعرض للاكتئاب، وليس معنى ذلك أن من يمتلك فكراً عقلانياً لا يحزن إذا تعرض لفشل أو خسارة شخص عزيز أو مال أو ممتلكات، لكن يعرف الحد الفاصل بين الحزن والألم المناسب للمشكلة أو الأزمة، وبين تحول ذلك لأزمة آخرى – غير الأزمة الأصلية – قد تدمره وتقضى على مستقبله وربما تقضى على حياته بالانتحار أو ما شابه .

أكدت نتائج العديد من الدراسات العلمية وجود علاقة بين الأفكار غير العقلانية وبين اضطراب الاكتئاب مثل دراسة مارسيا تشامبرز (Chambers,1980)، ودراسة باربرا (Barbara,F,1981)، ودراسة هاير جاكوبسين، هاريسون (Hyer Jacobsen& Harison 1985) ، دراسة سليمان الريحانى (١٩٨٧م)، ودراسة هاير، جاكوبسين، هاريسون (Hyer, Jacobsen, Harison 1987) ودراسة ممدوحة سلامة (١٩٨٧م)، دراسة لستر (1989) Lester ، دراسة هشام عبد الله (١٩٩١م)، دراسة أحمد على الكبير، ومحمد يوسف محمد (٢٠٠٢م) .

- الوساوس The Obsessions :

أول من تحدث عن الوسواس كاضطراب قائم بذاته هو فرويد وذلك بين عامى ١٨٩٤م – ١٨٩٥م عندما صنفه كاضطراب قائم بذاته بجانب الهيستيريا فى وقت كان معظم المؤلفين يدرجون الوساوس ضمن جملة أعراض syndrome تشكل الانحلال العقلى، وفى مقالته عن الأعصبة والأذهنة كدفاع عام (١٨٩٤م) قام بتحليل الميكانيزمات النفسية للوساوس، ثم اتجه بعدها لضم تلك الأعراض الوسواسية المتنوعة من قبل المشاعر والأفكار القهرية بل

والسلوك القهرى ضمن عصاب مميز تحدد شيئًا فشيئًا باعتباره وسواسًا قهريًا وهو يقوم على قهر تكرار الأفعال والأفكار.

(فرج طه وآخرين، ١٩٩٣: ٨٤٦)

وكلمة وسواس هى فكرة أو شعور يسبب الضيق وهذا ما جاء فى معجم أكسفورد (Hornby, 1979) ومعجم الطريقة الجديدة (West &Endicott, 1976) وهذا معنى يختلف إلى حد ما عن معنى كلمة وسواس الواردة فى المعاجم العربية ، وهى كما جاءت فى معجم المورد (انجليزى – عربى) تعني الاستحواذ ، وهى أكثر توفيقًا من كلمة وسواس . (وائل أبو هندى، ٢٠٠٢أ، ٧٥)

ويعرف أنه مرض عصابى يتميز بالآتى:

- وجود أفكار أو اندفاعات أو مخاوف أو طقوس حركية مستمرة .
- يكون المريض على يقين بتفاهة هذه الأفكار الوسواسية ولا معقوليتها، وعلى علم أكيد أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام .

(مجدى عبد الله، ٢٠٠٠م، ١٦٨)

- ويمكن اعتبار الوساوس حالة من الخوف المرضى نجد صاحبها منشغلاً بفكرة أو عدة أفكار تعطل تفكيره وتبعده عن الواقع وتنعكس عليه بالتوتر، والضيق وغالبًا ما تكون هذه الفكرة فكرة ضاغطة رغم عدم أهميتها مثل التفكير بخوف فى أن ما حدث العام الماضى من أحداث سوف يحدث لا محالة هذا العام نفسه وفى الشهر نفسه بالدرجة أو الطريقة نفسها . (سيد صبحى، ٢٠٠٣م، ١٠١)

وفى الطب النفسى توصف فكرة ما بأنها وسواسية إذا تحققت لها عدة شروط .

- أن يشعر المريض بأن الفكرة تحشر نفسها فى وعيه وتفرض نفسها على تفكيره رغمًا عنه لكنها تنشأ من رأسه هو وليست بفعل مؤثر خارجى.
- أن يوقن المريض تفاهة أو لا معقولة الفكرة وعدم صحتها وعدم جدارتها بالاهتمام .
- محاولة المريض المستمرة لمقاومة الفكرة وعدم الاستسلام لها .
- إحساس المريض بسيطرة هذه الفكرة وقوتها القهرية عليه .

(وائل أبو هندى، ٢٠٠٣م، ١٩)

ويضع وائل أبو هندى فى المرجع السابق ص ٢٤ ترتيبًا تنازليًا للأفكار التسلطية عند المرضى المصريين والعرب كما يلى :

١- أفكار تسلطية دينية ومنها الاجترار الذى يتصل بالأسئلة التى لا يمكن الإجابة عنها مثل الأسئلة عن الذات الإلهية .
٢- أفكار تسلطية تتعلق بالتلوث والوسخ أو النظافة .
٣- أفكار تسلطية جنسية .
٤- أفكار تسلطية تتعلق بالمرض والعدوى .
٥- أفكار تسلطية تتعلق بالانضباط والالتزام بالترتيب .
٦- أفكار تسلطية عدوانية .

وبالنظر للتعاريف والآراء السابقة للوسواس القهرى نجد أن أساس هذا الاضطراب فكرى فأساسه فكرة غير عقلانية وغير منطقية تفرض نفسها على المريض ولأن الإنسان لدية القدرة على التفكير فى تفكيره وفهم مدى منطقيته فإنه يدرك عدم منطقية هذه الفكرة ومخالفتها للواقع وضررها لواقعه وعلاقاته فيحاول مقاومتها والتخلص منها، ويدرك أنها تنبع من فكره أى من داخله وليست بفعل توتر خارجى .

- **القلـــق The Anxiety :**

القلق انفعال طبيعي يشعر به كل البشر، يحقق الدافع للنجـاح، وتحقيـق الذات وإشباع الحاجات وذلك ما دام هذا الانفعال فى المعدل الطبيعى، أما القلـق العصابى أى اضطراب القلق فهو قلق غير موضـوعى مبنـى علـى أفكـار لا عقلانية بوجود خطر أو تهديد أو مصيبة سوف تحل بالإنسان، دون وجود سبب منطقى لتوقع هذا الخطر أو التهديد، وبالتالى للشعور بهذا القلق، وهذا هو الفرق بين القلق والخوف وهو فى عقلانية الأفكار التى تثير الانفعال، ففى الخوف يبنى القلق على أفكار موضوعية ناتجة عن مصدر خطر معلوم، ومحدد كأن يخـاف الإنسان من الثعابين" بخلاف القلق الذى تستثيره أفكار لا عقلانية تجاه مصـدر خطر غير معلوم، وهذا ما سوف يتضح مع التعاريف التالية للقلق:

هو "حالة نفسية عامة" تتميز بعدم الاتجاه نحو موضوع خـارجى بعينـه، وعرضه الرئيسى توقع الخطر " . (مصطفى زيور، ١٩٨٢، ٣٦١)

وهو " انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد وعدم راحة وعدم اسـتقرار وهو كذلك أساس التوتر وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطـة لمواقف لا تعنى خطرًا حقيقياً، ولكن الفرد القلق يستجيب لها كمـا لـو كانـت ضرورات ملحة أو مواقف صعبة يصعب مواجهتها " .

(أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٢٧)

وهو " ازدياد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، فقـدان الشـهية ازدياد معدل التنفس، ازدياد نشاط الغدة الدرقية، الإكثار من التبول، عدم القـدرة على النوم العميق، وقد يصاحبه توتر داخلى وازدياد فى النشاط الحركى، وعـدم القدرة على التفكير بصورة سليمة ". (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٨١، ١١٩)

بالنظر إلى التعاريف السابقة نجد أنها أجمعت على أن القلق توقع فكرى غير موضوعى لخطر أو تهديد غير حقيقى وغير معلوم المصدر، وهذا القلق مصدره داخلى أى يستثار بسبب داخلى وهو أفكار الإنسان غير العقلانية، فهو اضطراب معرفى بسبب أفكار لا عقلانية تنعكس على سلوك الإنسان الظاهر والباطن، ويضر بأدائه وعلاقاته .

أثبتت نتائج العديد من الدراسات العلمية وجود علاقة ارتباطيه بين الأفكار غير العقلانية، واضطراب القلق العصابى بالإضافة لكونها مؤشرًا مهمًا للتنبؤ بالقلق مثل دراسة مارسيا تشامبرز (Chamber,198.)، دراسة بيرس ثاير وآخرين (Thyer et al,1983) ودراسة تيموثي سميث (smith, 1983) ودراسة وير زدويمبر، ومارى ديفنباشر (Zwember & Deffenbacher, 1984)، ودراسة عماد محمد إبراهيم (١٩٩٠م) ودراسة عدنان فرح، عدنان عنوم، نصر العلي (١٩٩٣م)، دراسة محمد السيد عبد الرحمن، معتز سيد (١٩٩٤م) وهذه الدراسات تأكيد علمى واضح للعلاقة الارتباطية بين الأفكار غير العقلانية والقلق العصابى .

- المخاوف The Phobias :

الخوف انفعال طبيعى يشعر به كل البشر، فمن منا لا يخاف من فقد شخص عزيز عليه، أو يخاف من الفشل فى عمله، أو ضياع ماله، أو الخوف من الثعابين أو من وحش مفترس والطبيعى في ذلك أنه قائم على أفكار منطقية ووجود سبب منطقى لهذا الخوف، أما الخوف من أشياء وأفكار ليست بطبيعتها مقلقة أو باعثة على الخوف أو تحمل فى طياتها تهديدًا أو ضررًا أو مخاطر فهذا خوف غير عقلانى قائم على أفكار غير عقلانية مثل الخوف من الحيوانات التى لا تسبب خطراً على الإنسان مثل الخوف من القطط والفئران، والخوف من الأحداث الاجتماعية مثل المقابلات، أو الامتحانات، وغيرها من الأمور التى لا تسبب تهديدًا للإنسان وهذا ما يسمى عصاب الفوبيا أو المخاوف المرضية .

يشير عبد الرحمن عيسوى (١٩٩٢م، ١٦٠ - ١٦١) أن القائد الفرنسى الشهير نابليون بونابرت الذى هز عروشًا وأسقط ممالك كان يخاف خوفًا شديدًا وحادا من القطط Achrophobia مع أن القطط بالنسبة للسواد الأعظم من الناس ليست مصدرًا للخوف ولا تمثل تهديدًا لحياة الناس، ولذلك أطلق على فوبيا القطط هذه فوبيا نابليون .

تتضح علاقة الأفكار غير العقلانية و المخاوف المرضية من خلال التعاريف التالية للمخاوف .

الفوبيا هى "خوف دائم من وضع أو موضوع أو شخص أو شىء أو مكان غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعى، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أن هذا الخوف غير منطقى وليس له ما يبرره، ورغم هذا فإن هذا الخوف يتملكه ويحكم سلوكه ويصاحبه القلق والسلوك القهرى " . (حامد زهران، ١٩٧٨، ٤١٧)

هو "خوف غير عقلانى يقوم على التقييم الذى يهول من شأن القوة المهددة، أو تقييم يقلل من شأن قوى المرء وإمكانياته، حيث إن الإفراط فى تقدير قوى المرء وإمكاناته يجعل الشخص طائشًا ويعرضه للأذى والخطر، بينما يؤدى التقليل من قوة الفرد وإمكاناته إلى أن يخاف المرء أخطاراً تافهة، أو غير موجودة فى الواقع " . (ب – ب وولمان، ١٩٨٥، ١٩)

هو " خوف غير منطقى وغير معقول ، ولا يمكن تبريره ظاهرًا، ولا نستطيع فى معظم الأحوال أن نرده إلى أسبابه الحقيقية ، لأنه يرتبط بأشياء عادية غير مخيفة " . (مصطفى رجب ، ١٩٩٥، ١١٥)

وبالنظر للتعاريف السابقة نجد أنها اتفقت على أن المخاوف المرضية تقوم على أفكار غير عقلانية تسبب الخوف من أشياء وأمور غير مخيفة بطبيعتها .

أثبتت نتائج الدراسات العلمية وجود علاقة بين الأفكار غير العقلانية والمخاوف المرضية مثل دراسة بيرس ثاير وآخرين (Thyer et al,1983)، ودراسة تيموثي سميث وآخرين (Smith et al, 1984). وكل ما سبق من تعاريف ودراسات سابقة تشير إلى أن الأفكار غير العقلانية مرتبطة ارتباطاً دالاً مع اضطراب المخاوف المرضية أو الفوبيا .

• الخوف و الغضب The affright & anger :

يرى بيك (Beck, 1987: P150-151) أن المرض النفسى فى حقيقته ما هو إلا ردود أفعال ومبالغات بديلة لا تخدم التكيف، والاستهداف للإصابة بالمرض النفسى يقع عندما يحاول الشخص تفسير الأحداث التى تواجهه، ويعيد صياغتها وفق معتقداته وأساليب تفكيره، وإدراكه للموقف أو الحدث الذى يواجهه بصورة مرضية، فالشخص يشعر بالخوف والغضب عندما يدرك أن الموقف مهدد لأمنه وطمأنينته، والشخص فى موقف الخوف عادة ما يستجيب بالانسحاب تجنبًا للتهديد، أو الأذى، وفى حالة الغضب يركز الفرد على الأخطاء التى يرتكبها الآخر، ويميل من ثم إلى الهجوم والاندفاع نحو تدمير مصادر التهديد .

والاستجابات الانفعالية السابقة يمكن اعتبارها استجابات عادية إذا ما قمنا بها فى الحدود الملائمة للموقف، ولكنها تتحول إلى استجابات مرضية إذا ما قمنا بها على نحو مبالغ فيه، فالخوف يصبح قلقاً، عندما يصبح التجنب والهروب من الخصائص العامة للشخصية، والعداء والعدوانية ما هما إلا استجابات مرضية عامة واستمراراً للغضب، نحو مصادر التهديد سواء كانت حقيقية أو متخيلة . (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ١٧٨- ١٧٩)

أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين الأفكار غير العقلانية والخوف والغضب دراسة تيموثي سميث (Smith et al, 1984)، ودراسة وير وزويمبر، وماري ديفنباشر (Zwember & Deffenbacher, 1984) .

• هوس الشيطان Demonomenia :

هو تلك الحالة التى تقوم على اعتقاد خاطئ (هذاء) يتصل بالشياطين وما إليها، كأن يعتقد المريض (أو أى ممن يعرفونه) اعتقادًا جازمًا بأنه ممسوس بروح شريرة (أى يلبسه شيطان) الأمر الذى يكثر فى المجتمعات البدائية، والأوساط الشعبية وإن لم يخل فى غيرها ، وهذيان المس أو العصاب الشيطانى Demonic Neurosis (وهو المرض النفسى الذى يقوم فيه هذاء يتصل بالشياطين وما إليهم بدور أساسى ، وليس من الضرورى أن تتصل جملة أعراضه بالهوس ، فقد تتصل بالاكتئاب بقدر ما تتصل بأى مرض نفسى آخر، وهو ما يمكن تشخيصه تبعًا لدينامية الحالة المرضية) . (فرج طه وآخرين، ١٩٩٣، ٨٣٢، ٨٣٣)

ويوجد العديد من الدراسات العلمية التى تناولت الأفكار غير العقلانية التى ترتبط بالخرافات مثل السحر والتأثر بالشياطين والمس ، وعمل الأحجبة وأثبتت أنها أفكارغير عقلانية يلجأ إليها الأفراد عندما يعجزون عن حل مشكلة، أو تحقيق هدف لا يستطيعون تحقيقه بجهدهم ومن هذه الدراسات دراسة إجلال سرى (١٩٨٤م) ، ودراسة عبد الرحمن بخيت (١٩٨٨م)، ودراسة عبد اللطيف عمارة (١٩٨٥م) ، ودراسة نضال حميد الموسوى (٢٠٠٢م) .

• الضلالات : Delusions

تعتبر الضلالات (الهذاءات) من أكثر الاضطرابات التى يكون سببها الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ، وسوف يتحدد هذا المعنى من تعريف عدد من الضلالات فيما يلى ، نقلاً عن (فرج طه وآخرين ١٩٩٣م ، ٨٢٢- ٨٢٤) .

• ضلالة (هذاء) Delusion :

توجد لدى المريض أفكار شاذة وغير منطقية ويعتقد فى صحتها، ويستحيل إقناعه ببطلانها، وهذه الفكرة أو الأفكار ليست واقعية ولا تتفق ومستوى الفرد الثقافى، أو العقلى أو التعليمى أو الوظيفى أو الاقتصادى أو الاجتماعى أو ما بلغه من سن، فهذا يعتقد أنه مات وبعث من جديد لإنقاذ البشرية، وآخر يعتقد أن أباه يدس له السم فى الطعام.....إلخ .

والضلالة عادة عرض يشيع فى معظم الأمراض الذهانية والتى تقترب فى معناها من مفهوم الجنون، وينبغى أن نفرق بين الضلالة والوسواس القهرى (سبق ذكره)، ومريض الوسواس ينتمى إلى فئة العصابيين، بينما ينتمى مريض الضلالة إلى فئة الذهانيين، وإذا كانت الضلالات لدى المريض منظمة ومستمرة وتتمحور شخصية المريض حولها، بحيث تكون الضلالات عرضه الرئيسي نشخص المريض بجنون الاضطهاد Paranoia .

أما الأفكار الضلالية التى يعتنقها المريض بالضلالة فهى كثيرة لا يشملها حصر، وإن كان يمكن تصنيفها فى ثلاث فئات رئيسية وشائعة هى:

- ضلالة العظمة .
- ضلالة الاضطهاد .
- ضلالة الغيرة .

تكون الضلالة أحياناً منسقة منظمة، وأحياناً مختلطة، وأحياناً ثابتة مستقرة، وأحياناً متغيرة متقلبة، وبين هذا وذاك درجات متفاوتة بين المرضى.

• ضلالة العظمة Delusion of Grander :

إحساس ذاتى مبالغ فيه بأن الفرد شخصية عظيمة ويكون الفرد معتقداً فى صدق هذه الفكرة وواقعيتها بحيث تدور تصرفاته حول قناعته بهذا الاعتقاد.

وضلالة العظمة نوع من أنـواع الضلالات وهى أعـراض تنتشـر فـى أمراض الذهان كما أسلفنا ، وكثيرًا ما نجد مع ضلالة العظمـة لـدى المـريض هلاوس تؤيـد الضلالة وتساندها ، فهـذا مريض يعتقـد أنه نبى ، وهذا أنـه ملك ، وآخر أنه يملك جبلاً من ذهـب ، وتعتبر ضلالة العظمة أحـد أعـراض الجنون .

- الاضطهاد **Delusion of Persecution :**

يرى فيه المريض نفسه موضوعًا للاضطهاد من جانب الآخرين، فالنـاس تكيد له وتريد الإيقاع به أو قتله، أو تقف فى طريقه بخاصة، وتتعمد الإضـرار به، وهو أحد أنواع الضلالات ، وغالباً ما يصاحب هذا الاضطهاد نوع آخر مـن الضلالات، وهو ضلال العظمة ويصيبان المريض معًا وفى هذه الحـالات يكـون ضلال العظمة غالبًا كمبرر لهذا الاضطهاد، فالمريض يضطهده الآخرون غيـرة منه لعظمته وعلو شأنه، ورغبته منهم فى احتلال مكانته أو السطو على ما فـى حوزته .

يتضح من هذا الاضطراب أن أساسه أفكار غير عقلانية لا ترتبط بـالواقع ولا تقوم على حقيقة .

- ضلال الغيرة **Delusion of Jealousy :**

يعتقد المريض بهذه الضلالة (الهذاء) أن محبوبه علـى علاقـة حـب بشخص آخر يخونه معـه ، فالزوجـة مثلاً تعتقـد أن زوجهـا يخونهـا مـع غيرها، والزوج المصاب بضلالة (هـذاء) الغيرة يعتقد أن زوجته تحب رجلاً آخر وتخونه معـه ، وقـد يؤدى هـذا بالـزوج أو الزوجـة إلـى تصـرفات خطيرة نتيجة هذا الاعتقـاد ، وأحيانًا توجد هلاوس تسـاند الضلالة (الهذاء) وتؤيده .

- ضلالة (هذاء) الإشارة Delusion of Reference :

يعتقد المريض بهذه الضلالة (الهذاء) أن أقوال وأفعال الآخرين لها غرض خبيث موجه إليه ، وأنه المقصود بها للإضرار به أو تجريح صورته أمام الآخرين والاستهزاء به ، وكأنها تلمح إليه من طرف خفى أو تشير إليه .

- ضلالة (هذاء) الإثم Sin Delusion :

اعتقاد الفرد وقناعته التامة بأنه أثم ومرتكب لخطايا لا تغتفر، ويستحق عنها أقصى العقاب، على أنه فى حقيقة الأمر لم يرتكب ما يدعيه من إثم أو خطيئة، وإنما يكون الأمر وهماً أقنع به نفسه، كعرض لمرضه العقلى أو النفسى وعلامة من علاماته، على نحو ما نجد فى كثير من مرضى الاكتئاب، وقد يصل الأمر بالمريض إذا ما سمع أو قرأ عن حادث قتل أن ينسب الحادث إلى نفسه باعتباره القاتل ويكون ذلك عن قناعة ذاتية تامة بصدق ذلك، ويصعب بل ربما يستحيل فى الغالب إقناعه ببطلان معتقده باعتباره ضلالة (هذاءً) عقليًا، ولهذا نجده يعذب نفسه على هذا الإثم ويتعذب به، ويوقع على نفسه ألواناً مختلفة من العقاب تكفيرًا عن هذا الإثم .

- هذيان Delirium :

حالة تعني اضطرابًا فى عملية الإدراك والتفكير وتصاحب غالباً الحالات المرضية العضوية التى تصيب المخ أو ارتفاع درجة الحرارة الشديدة التى تصاحب الأمراض الجسمية المعدية والالتهابات الجسمية الحادة ، وتتميز حالة الضلالات (الهذيان) بإدراك أشياء وأصوات وإحساسات لا وجود لها فى الواقع الفعلى للمريض فيصاب بإدراكات يتهيأ له فيها أصوات أو أشياء أو إحساسات سمعية أو حسية لا وجود لها ، كما يصاحبها اضطراب فى التفكير .

- العصاب Neurosis :

يرى الطبيبان النفسيان المعاصران (إى، وبريست) تعريفهما للعصاب باعتبارها نوعاً من الاضطرابات السلوكية أو عواطف أو أفكاراً تظهر دفاعًا ضد الحصر، وتشكل توفيقًا فى اتجاه هذا الصراع الداخلى الذى يحقق فيه الشخص من خلال موقعه العصابى مكاسب بعينها هى المكاسب الثانوية للعصاب . (فرج طه وآخرين، ١٩٩٣، ٤٨٤)

عندما يواجه الفرد أى موقف أو حدث، فإنه ينظر إلى هذا الموقف ويتعامل معه وفق معتقداته- أو ما يمكن أن نسميه بتعبير كيلى (Kelly, 1955) - وفلسفته العامة فى الحياة، فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة، بالسلام أو العداء، بالحب أو الكراهية، بالقلق أو الهدوء، بالإقبال أو الإحجام، حسبما تمليه عليه فلسفته العامة، ومجموع وجهات نظره وتوقعاته حيال الحياة والآخرين، ولما كان العصاب يعبر عن اضطراب فى المشاعر والانفعالات، فإنه يجب أن يكون - إذن- مرتبطاً أو ناتجاً عن أخطاء فى محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية للعصابى، أى ما نسميه بالأفكار ووجهات النظر اللامنطقية.

وإذا كان الشخص العصابى - أساساً - إنساناً يتصرف بطريقة أقل مما تسمح به إمكانياته، أو شخصًا يهزم نفسه عند تحقيق أهدافه بالرغم من قدرته نظريًا على تحقيقها تحقيقًا سليمًا، فإنه يترتب على ذلك أن نقول بأنه يتصرف بطريقة غير متعقلة، ولا منطقية، وغير واقعية.

(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ١٧٧-١٧٨)

- التشخصن Appersonation :

هذاء يتمثل فى ذلك الشخص الذى يبالغ فى التوحد بشخص آخر أو ظروف ذلك الآخر وملابسات حياته، وهو يختلف من حيث الدرجة عن التوحد بتعددات أشكاله إذ يدخل هنا بعد جديد يتصل باليقين بالاعتقاد الخاطئ المتمثل فى الطبيعة

الهذائية للتوحد فى درجته القصيوية، مما يضفى أبعادًا جديدة تتجـاوز الأسـس التى يقوم عليها التوحد، إلى انتظام جديد يتخذ من التوحد إطارًا خارجيًا للموقف، ونجد مثالاً لذلك فى الحالات المستفحلة من توهم المرض ذات الطابع الهذائى. (فرج طه وآخرين، ١٩٩٣م ، ٢٠٠-٢٠١)

بالنظر إلى الاضطرابات النفسية السابقة وتعريفاتهـا وتناولهـا بـبعض التفصيل نجد أنه قد اتضحت علاقة الأفكار غير العقلانية بالاضطرابات الانفعالية، والآثار النفسية السلبية لها.

وفيما يلي سوف تتم الإشارة إلى الآثار السلبية الاجتماعية للأفكار غيـر العقلانية .

٢- الآثار الاجتماعية السلبية للأفكار غير العقلانية :

تنقسم الآثار السلبية الاجتماعية للأفكار غير العقلانية إلى ثلاثة محاور:

- المحور الأول : يستمد من الآثار السلبية النفسية للأفكار غير العقلانية، وهو ما اتضح فى النقاط السابقة،التى أظهرت مدى ارتباط الفكر والاعتقاد غيـر العقلانى بالعديد من الاضطرابات الانفعالية،التى يظهر معها عـدم توافـق الشخص غير العقلانى النفسى، والتوافق النفسى والشخصى شرطاً للتوافق الاجتماعى مع الآخرين، فلا يعقل لشخص غير متوافق مع ذاته أو نفسه أن يتوافق مع الآخرين، فكيف للمكتئب، أو الوسواسى، أو مريض الهـذاءات، أو مريض القلق أن يتوافق مع الآخرين، وبالتالى فأول أثر اجتماعى سلبى للأفكار غير العقلانية هو الاضطراب النفسى الشخصى الذى يضر بعلاقـات الفرد الاجتماعية .
- المحور الثاني : تقوم نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى علـى أن الفكر يتوسط الحدث المنشط أو الموقف الضاغط وبين انفعال الفرد وسلوكه

فكلما كانت أفكار ومعتقدات الفرد عقلانية كان تفسيره للأحداث والمواقف الحياتية تفسيرًا منطقيًا يساعده على الاستجابة الانفعالية والسلوكية السوية بما يحقق له السعادة والأمن النفسى والاجتماعى، وتنمية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، أما إذا كانت هذه الأفكار والمعتقدات غير عقلانية كان تفسير الشخص للأحداث والمواقف غير عقلانى وغير منطقى ما يجلب على الشخص التعاسة والفشل فى التصرف بشكل مقبول اجتماعيًا ما يضر بعلاقاته بالآخرين .

- المحور الثالث: الاضطرابات والأمراض الاجتماعية التى ترتبط بالأفكار غير العقلانى مثل الإدمان، والاعتمادية، والتزمت فى الاعتقاد والعنصرية، والمقامرة وفيما يلى شرح لهذه الأمراض الاجتماعية .

- الإدمان Addiction :

الإدمان من أخطر الأمراض الاجتماعية التى تصيب المجتمع والسبب فى ذلك أن مخاطره تتعدى الفرد لتصيب كل جوانب الحياة الاقتصادية ، والاجتماعية والسياسية ، والعلمية، كلما انتشر الإدمان أصاب المجتمع بكل قطاعاته بالشلل لأنه يصيب الفئة العاملة وهى الشباب، والفرد يقبل على تعاطى المواد المخدرة لاعتقاده الخاطئ أنها تحقق له السعادة والنشوة، والقوة الجنسية، والشعور بالرجولة ، والإحساس بقيمة الذات، والهروب من المشكلات ، ويرتبط الإدمان بالسعى " وراء النشوة والانشراح، وتخفيف التوتر والألم"، ولكن الحقيقة أنه "يؤدى إلى مضاعفات منها فقدان الشهية والهزال، والضعف الجنسى، وتقيح الجلد،تسمم الدم، والتهاب الكبد، كما يؤدى إلى تدهور كامل نفسى واجتماعى وعقلى وجسمى، كما أنه يؤدى إلى تدهور في المجال الاجتماعى، والمرضى، والأسرى بجانب التدهور العضوى والعقلى".

(فرج طه وآخرين،١٩٩٣م، ٦٦)

تأتى العوامل النفسية كأحد العوامل الرئيسية لتعاطى المخدرات إذ وجد أن مدمنى الهيروين يلجأون إليه لتخفيف الضغوط ، والشعور بالسعادة ، والرضا عن ذواتهم ، والبيئة المحيطة بهم ، والإدمان يأتى نتيجة تكون إدراكات سلبية عن الواقع الذى يعيشه الشباب ما يجعلهم ينفصلون نفسيًا عن واقع المجتمع . (عكاشة وآخرين Okasha et al, 1990)

أثبتت نتائج الدراسات العلمية عدم منطقية أفكار ومعتقدات الأفراد المدمنين حول إمكانية المواد المخدرة لجلب السعادة، أو النشوة، أو التخلص من مشكلاتهم كما يلى:

يوجد العديد من الوظائف النفسية التى يصيبها الخلل بسبب الإدمان وهى دقة الإدراك، دقة الإدراك المصحوب بأداء يعتمد على التآزر البصرى الحركى، سرعة الحركة البسيطة، سرعة الأداء الحركى فى إطار مجال بصرى معقد، الذاكرة قصيرة المدى ، تقدير الأطوال المحدودة ، تقدير المدد الزمنية المحدودة . (مصطفى سويف Soueif, 1971:1974-1975)

يوجد العديد من الدراسات العلمية التى أظهرت نتائجها الاضطرابات الانفعالية التى يعانيها المدمنون مثل دراسة أحمد سعيد (١٩٨٧م) ، دراسة جولد (Gold, 1992)، دراسة راوية حسين (١٩٩٥م)، دراسة كريك وآخرين (Krech et al,1997)، دراسة واجنر وآخرين (Wajner et al,1997)، دراسة سامى عبد القوى، إيمان صبرى (١٩٩٧م)، دراسة موراى Murry (نقلاً عن مصرى حنورة، ١٩٩٨م)، دراسة مصرى حنورة (١٩٩٨م)، ودراسة عبد الله عسكر (١٩٩٨أ) وغيرها العديد من الدراسات التى لا يسمح المقام لذكرها، وجميعها أثبتت أن المدمنين يعانون من الشكاوى البدنية، القلق، الاكتئاب، الانتحار، السلوك المضاد للمجتمع، العدوان، الأفكار الانتحارية، الشعور بالوحدة النفسية، توهم المرض، البارانويا، عدم الأمان، الانحراف السيكوباتى، ضعف العلاقات الاجتماعية .

- **الاعتمادية Dependency :**

يعتمد الطفل فى سنوات حياته الأولى على الأم فى إشباع حاجاته البيولوجية مثل الطعام والاجتماعية مثل الحب والحنان والطفل يكون كائناً بيولوجياً خلال هذه السنوات ، ثم يبدأ فى التحول إلى كائن اجتماعى بتعلم السلوك الاجتماعى من ملاحظة الوالدين واستطلاع العالم المحيط به ، وسماع واستيعاب ملاحظات وتعليمات الوالدين وينضبط سلوكه بما يتوافق مع المجتمع، ويبدأ فى الاستقلال وتحمل المسئولية الشخصية ، لكن فى حالة التنشئة الاجتماعية غير السوية التى يتعرض فيها الطفل إلى الحماية الزائدة أو التدليل الزائد وتحمل الوالدين كل مسئوليات الطفل حتى أداء واجباته المدرسية وغيرها فإن الطفل ينشأ على الاعتمادية ويفقد الثقة فى قدرته على تحمل مسئولياته أو تسيير أمور حياته ، ويستمر فى حياته اعتمادياً سواء على الوالدين أو الزوج والزوجة أو أحد الأصدقاء أو الزملاء ، ولا يستطيع أن يحيا دون شخص يعتقد فى قوته يتحمل مسئوليته ويسير له أمور حياته .

والاعتمادية هى اعتماد الفرد على الآخرين (كالأب أو الأم أو الأسرة أو الغير أياً كان) فى إشباع حاجاته وتحقيق رغباته، وعدم قدرته على مواجهة الحياة مستقلاً بشخصيته، فيكون بذلك أقرب إلى الطفل الصغير الذى يعتمد على والديه فى حياته، وهى سمة إن وجدت بشكل واضح فى فرد دلت على نقص فى نضجه النفسى . (فرج طه وآخرين، ١٩٩٣م، ١٠١)

- **التزمت في الاعتقاد Dogmatism**

هو " الجمود عند اعتقاد معين أو عقيدة معينة أو مذهب معين، دون سند منطقى أو مبرر عقلى يسوغ ذلك، ويصعب عند ذلك زحزحة الفرد عن موقفه أو معتقده مهما سقت له من أدلة تدحضه أو منطق يناقضه، كما هو الحال بالنسبة لأصحاب المذاهب السياسية أو الاجتماعية الجامدة والمتطرفة، وما من شك أن

التزمت فى الاعتقاد سمة سلبية فى الشخصية تقل من إمكاناتها علـى التوافـق النفسى، وتعوق سهولة التواصل الاجتماعى، وتقف حائلاً ضد المرونة المطلوبة لظروف الحياة المعقدة، الدائمة التطور والتغير " . (المرجع السابق، ١٩٦)

يحملنا التعريف السابق على التساؤل هل التزمت فى الاعتقـاد صـفة أو سمة من خصائص الأفكار غير العقلانية، أم هو فكرة لا عقلانية، أم هو نتيجـة للتفكير والمعتقدات غير العقلانية ؟!

يمكن قبول الآراء الثلاثة وتقديم ما يؤكد صحة كل رأي منها كالآتى:

التزمت فى الاعتقاد كسمة من سمات الأفكار غير العقلانية:

أشار ألبرت الليز إلى التزمت كسمة من سمات الأفكار غير العقلانية حين أشار إلى أنها تتسم بالجمود والتطرف ، وعدم قبول الحلول الوسـط، والنظـر للأمور بكونها إما بيضاء أو سوداء .

وأشار الكاتب إلى أن من سماتها التصلب وعدم المرونـة، وعـدم قبـول وجهة نظر الآخرين، والاعتداد بالرأى، ويقوم هذا الفكر ويتسـبب فيـه عـدم المعرفة الجيدة بالموقف أو الموضوع، وبذلك يمكن النظـر إلـى التزمـت فـي الاعتقاد كسمة من سمات الأفكار غير العقلانية .

التزمت في الاعتقاد باعتباره فكرة غير عقلانية :

التنشئة الاجتماعية من المحددات الرئيسـية لتكـوين شخصـية الطفـل، وتشكيل فكرة، فإذا بالغ الوالدان وأسرفا فى مديح الطفل، وتجنبا توجيه أى نقـد بناء يساعده على معرفة أخطائه وحثه على معالجتها ينشأ الطفل معتداً بنفسـه معجباً بها، يرى نفسه دائمًا على صواب، ينتظر الإعجاب والثناء على كل شـيئ يفعله حتى لو لم يستوجب ذلك، ما يدفعه إلى عـدم السـعى للمعرفـة الجيـدة للمواقف والأحداث التى يتعامل معها، بل والآراء والمعتقدات التى يعتقـد فيهـا، ويصبح من وجهة نظره أن مجرد اقتناعه بشىء، أو تبنيه لرأى فهذا دليل فـى

ذاته على صحة هذا الأمر أو ذلك الرأى، وهذا هو التزمت فـــى الاعتقـــاد وهـــو تفكير غير عقلانى فكمال المعرفة نجدها فى قول الإمام الشـــافعى "رأيـــى صـــح يحتمل الخطأ..... رأى غيرى خطأ يحتمل الصواب " .

التزمت فى الاعتقاد كنتيجة غير عقلانية :

يرى الشخص غير العقلانى المتزمت فى اعتقاده أن رأيه هو الصواب فقط ما يدفعه إلى التمسك بهذا التزمت ورفض أى نقاش قد يتنـــاول اعتقـــاده، وإذا حدث هذا النقاش يتعامل معه من منطلق الصراع الذى لابد وأن يحسم لصـــالحه ولصالح معتقداته، ويتحول النقاش إلى دفاع مستميت عن وجهة نظره، لا إلـــى التعرف على وجهة النظر المغايرة وتحديد مدى منطقيتها وقياسها فـــى ضـــوء المعرفة والمنطق ، والإيمان بها إذا ثبت له صحتها، وتكون نتيجة التزمت فـــى الاعتقاد أن يتزمت الفرد فى الدفاع عن تزمته حتى يرفض السماح لنفسه بإعمال عقله فى معتقده ومدى منطقيته ويكون كل تفكيره هو كيفية تقديم أدلة وبراهين تثبت اعتقاده، ويدور الفرد فى حلقة مفرغة من التزمت فى الاعتقاد والتزمت فى الدفاع عند تزمته لاعتقاده .

- العنصرية The Racism :

هى " اتجاه سلبى تعصبى تحيزى من جانب الفرد، ويعبـــر عـــن موقـــف يتخذه صاحبه إزاء فكرة أو رأى أو جماعة، دون أن يكون هناك تبرير منطقى أو سند واقعى، فهو موقف سلبى لا تسنده حجة أو تجربة ولا يؤيده منطـــق، بـــل تدعمه وتؤكده ضغائن شخصية أو نزاعات مرضية، والنتيجة لكل ذلك هو إفساد عملية الإدراك، ومن ثم اضطراب عملية الحكم والتقدير، والعنصرية فى معناهـــا الخاص موقف سلبى مضاد للأقليات فى مجتمع من المجتمعات، سواء كانت أقلية دينية أم سياسية، أم لونية ، أم عرقية، والعنصرية موقف يعبـــر عـــن خلـــل أو اضطراب فى شخصية صاحبه فالمشاعر العدوانية المكبوتة هى التى تقوم بالدور

الحاسم فى تحديد موقف الفرد المتعصب، وذلك من خلال عملية نقـل المشـاعر السلبية، وتحولها وإسقاطها على الآخرين، ولذلك فالعنصر البشرى فى الغالـب شخصية عدوانية، وتسلطية ". (فرج طه وآخرين ،١٩٩٣م، ٥٥١)

ترتبط العنصرية ارتباطاً وثيقاً بالأفكار غير العقلانية فهى امتداد للتزمت فى الاعتقاد وعدم قبول الآخر المختلف فى الفكر أو العقيدة أو اللون، وكما أسلفنا فإن من سمات الأفكار غير العقلانية عدم المعرفة الجيدة لمواقف وظروف الحياة والأمور التى نأخذ بصددها حكم، ما يحملنا على الاعتقاد غير العقلانى ، فكثيرًا من العنصريين ضد الإسلام فى الغرب قام تزمتهم تجاه الإسلام على معرفة مغلوطة أو ناقصة للإسلام وتعاليمه وبعضهم عندما أتيحت له فرصة المعرفة الجيدة والمعلومات الصحيحة زالت عنصريتهم ضده .

الفصل السادس

الوقاية من الأفكار غير العقلانية ، العقل فى الإسلام

* مقدمة .

أولاً : كيفية الوقاية من الأفكار غير العقلانية .

ثانياً : العقل والتفكير العقلاني فى الإسلام .

الفصل السادس

الوقاية من الأفكار اللا عقلانية ، العقل فى الإسلام

مقدمة :

.يقوم الأساس الفسيولوجى لنظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى على أن الإنسان يولد ولديه العديد من الميول الفطرية التى تدفعه لتبنى بعض الأفكار والمعتقدات غير العقلانية فتكون السبب فى إصابته بالقلق، والاكتئاب، والاضطرابات الانفعالية مثل للميل إلى للنجاح فى كل شىء ... وأن يحقق الكمال فى كل أمور حياته، وأن يحصل على ما يريد وقت ما يريد، وأرجع البعض هذه الميول للتعلم المبكر فى السنوات الأولى من حياة الفرد وأنها بذلك اجتماعية، وسواء كانت فطرية أم اجتماعية فلا أحد ينكر دور البيئة وخاصة الأسرة وما تقوم به من تنشئة اجتماعية تكسب الفرد العديد من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية فى سنواته الأولى وإكسابه الاستعداد لتعلم أفكار أكثر فى مراحل عمره القادمة .

أولاً : كيفية الوقاية من الأفكار غير العقلانية:

تسهم العديد من المصادر فى إكساب الأطفال للأفكار غير العقلانية وفيما يلى تناول لهذه المصادر :

١- دور التربية الأسرية والتنشئة الاجتماعية .

٢- العوامل المجتمعية وتتضمن دور الموروثات الشعبية، الإعلام، التربية والتعليم، الجهل والأمية، التربية الدينية .

وسوف يتم تناول هذه العوامل، وكيفية تحويل دورها السلبى إلى دور إيجابى يساعد على الحد والوقاية من الأفكار غير العقلانية فيما يلى :

١ – دور التربية الأسرية والتنشئة الاجتماعية فى الوقاية من الأفكار غير العقلانية :

تلعب الأسرة والوالدان دوراً جوهرياً فى تنشئة الأبناء تنشئة دينية وأخلاقية واجتماعية وعقلانية ، ويجب أن يتنبه الوالدان إلى الأخطاء التربوية التى قد تؤدى إلى غرس الاعتقادات غير العقلانية فى فكر الأبناء، ومراعاة ما يلى :

- تنشئة الأبناء على أن تستند قراراتهم إلى حقائق موضوعية ترتبط بواقعهم وإمكانياتهم، ولا تستند إلى مجرد آراء وتفسيرات ذاتية للمواقف والأحداث والأمور التى تواجههم.
- الأمور الصعبة ليست قيمة فى ذاتها وليست تحدياً لإثبات الذات ولكن تحسب قيمتها بمقدار ما تحققه للإنسان من إشباع لحاجاته،وتحقيق لطموحاته ، فيجب تدريب الأبناء على اختيار الأمور السهلة بما لا يضر مصالحهم ، أو طموحاتهم ، فقد أخبرت السيدة عائشة ﷺ أن النبى ﷺ " ما خير فى أمرين إلا اختار أيسرهما، ما لم يكن فيه إثماً فإن كان إثمٌ كان أبعد الناس منه" . رواه البخارى ومسلم .
- تناسب طموحات الوالدين فى أبنائهما مع قدرات وإمكانيات الأبناء، حتى لا تتحول هذه الطموحات إلى عبء يثقل كاهل الأبناء ويشعرهم بالقلق، فالإنسان يستطيع تحمل فشلة أمام نفسه ، ولكنه لا يستطيع تحمل خيبة أمل والديه فيه، ويؤدى ذلك إلى زيادة الخوف والقلق مما يزيد احتمالات الفشل .
- تدريب وتعليم الأبناء ، بحيث تتناسب أهدافهم وطموحاتهم فى الحياة مع قدراتهم على تحقيقها ، بحيث لا تتحول هذه الأهداف إلى

مستحيلات ، ويضيع جهدهم هباءاً سعيًا وراء تحقيق ما لا يمكن تحقيقه .

- التدريب السلوكى للأبناء من خلال التصرف السليم والتعليمات بأن يكون انفعالهم مناسباً للموقف دون مبالغة أو سلبية حتى يتثنى لهم تجنب المشكلات والصراعات مع الآخرين .

- تجنب المواقف التى تثير مشاعر الغضب والإثارة التى تؤثر سلبًا على الإنسان وإذا حدث وغضب فيجب أن يتحكم فى سلوكه، بحيث لا يضر توازنه النفسى، أو يضر بعلاقاته بالآخرين، ويتذكر دائمًا قول الله تعالى "وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ " (سورة آل عمران ، الآية ١٣٤) وذلك بأن يحول الحديث الذاتى السلبى إلى حديث إيجابى بأن يقول "أنا قادر على إعلان غضبى... والتعبير عنه بقسوة، إلا أنى سأكتم غيظى وأتصرف كما أمرنى الله ونعلم جميعًا أن التصرف بهذا التروى وقت انفعال الغضب الذى يفقد فيه الكثير من الناس السيطرة على أنفسهم ليس بالأمر السهل إلا أن التدريب على ذلك منذ الصغر، أو لفترة طويلة فى الكبر سوف يؤتى ثماره المرجوة، ولن يحقق الإنسان السيطرة على انفعاله من أول مرة يدرب نفسه فيها ولكن قدرته سوف تزداد حتى يتمكن من ذلك وقد أوصى النبى صلى الله عليه وسلم أحد أصحابه فقال " لا تغضب " .

- يتعرض الإنسان لمواقف وعقبات تعوقه عن تحقيق أهدافه فى الحياة و يتعرض لفشل و صدمات، وهنا يجب أن يتقبل ذلك وأن يحدث نفسه إيجابياً بأنه "من الأمور السيئة فعلاً.... أن تأتى الأشياء على عكس ما نتمنى، ولكن يجب أن نبذل قصارى جهدنا لكى تكون مقبولة ومحتملة".

- تجنب النظرة المتطرفة للأمور، وإدراك الأشياء على أنها إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، فالشيء قد يبدو فى ظاهره سيئاً، لكن مع التفكير الجيد فى كل جوانبه قد نجد به العديد من الإيجابيات، فحتى الأزمات والشدائد تقوى الإنسان وتثقل خبراته .

- تجنب الأحكام المطلقة والتعميمات، فليس معنى الفشل مرة أن الإنسان سيفشل بقية حياته، ولا يعنى الفشل فى أمر أو مجال ما الفشل فى باقي الأمور أو المجالات، فكثيرًا ما نسمع عن طالب لم يقتنع بإجاباته فى امتحان مادة من المواد الدراسية فيقرر عدم دخول امتحان باقى المواد الدراسية، وهذا تفكير غير عقلاني، والغريب أنه بعد إعلان النتيجة قد يفاجأ بنجاحه فى هذه المادة ، أو فشل الإنسان فى التقدم لمهنة ليس معناه فشله فى التقدم لأية مهنة أخرى .

- يجب أن ندرب أنفسنا وندرب أبناءنا على الثقة الواعية فى قدرات الآخرين، فيجب ألا يتحمل الإنسان عبء مسئولية كل شيء، وإنما يجب أن يثق فى قدرات الآخرين وأنهم يستطيعون أن يعملوا بقدر من المهارة والحرفية، فتحمل كل الأعباء يولد القلق.

- يجب أن نتعلم الحد من الغضب والعدوان تجاه الآخرين، وقبل أن يظهر الإنسان مشاعره وانفعالاته السلبية تجاه الآخرين يجب أن يفكر بشكل عقلانى في دوافع هذا الآخر لإتيان هذا السلوك، دون افتراض دوافع سلبية قد تزيد الانفعال السلبى .

- إذا فشل الإنسان فى تجنب التفكير غير العقلاني، وشعر بالانفعال السلبي فى موقف ما يجب أن يسترخى ويعمل بحديث سيدنا محمد ﷺ عن أبى ذر رضى الله عنه أن رسول الله ﷺ قال " إذا غضب أحدكم وهو قائم فليجلس

فإن ذهب عنه الغضب وإلا فليضطجع " (رواه أحمد والترمذى) وإذا كان فى مكان لا يسمح بذلك فلينشغل بذكر الله ، ويــذكر عبــد الســتار إبــراهيم (١٩٩٨، ٢١١) تدريبًا للاسترخاء يجب أن نتعلمه ونعلمه لأولادنا حتــى يكون ملاذاً من الوقوع فريسة للأفكار غير العقلانية والانفعــال الســلبى والسلوك الذى قد يضر بمصالح الفرد وعلاقاته ، وهــو كــالآتى : يأخــذ الإنسان نفسًا عميقًا بسرعة ولكن بهدوء ثم يعقد يديه ويضعهما بقوة معًا، إذا كان جالسًا يضم ساقيه معًا بإحكام إلى أن يشعر بقليل من الألم، يشــد بطنه بقوة إلى الداخل، يضم فكيه بشدة، يحافظ على هذا الوضع المشدود فى أعضاء جسمه من ٥: ٧ ثوانٍ ثم يعود إلى وضعه الطبيعــى، يتــنفس للخارج ببطء ، يلاحظ جسمه وهو يعود لحالة الاسترخاء، يلاحظ أن التوتر والشد يتبددان تدريجيًا وهو يردد بينه وبين نفسه أنه مسترخ وهادئ، وإذا لم يتحقق الاسترخاء يكرر هذا التدريب عدة مرات، دون المبالغة فى الشد العضلى .

- تجنب الوالدين الإيعاز للأبناء بالسعى للكمــال المطلــق (مثــل النجــاح المستمر، والتفوق الدائم، وعدم القبــول إلا بالترتيــب الأول، والــدرجات النهائية) لأن ذلك يحمل الإنسان على الشعور بالخوف والقلق المســتمر ومن ثم الاضطراب الانفعالى، وفى حالــة الفشــل يتبنــى الفــرد أفكــارًا ومعتقدات غير واقعية عن نفسه وعن قدراته وبالتالى الشعور بالإحباط .

- يجب على الوالدين الانصات الجيد والاهتمام لشكوى الطفل عندما يتحدث عن مشكلته حتى ينعكس ذلك الاهتمام على شعور الطفل بالقبول الوالدى ، بإضافة إلى شعوره بأهمية مشكلته وضرورة التصدى لها وحلهــا وعــدم اهمالها ، ولا يتعلم من اهمال الوالدين لشكوته عدم الاهتمام واللا مبــالاة ويهمل مشكلاته ثم يعتاد ذلك ويصبح نمط شخصية .

- يجب أن يمتلك الإنسان قناعة بأنه لا يمكن القضاء على المشكلات نهائيًا، فلا وجود لحياة خالية من الضغوط أو المشاكل، والهدف هو التقليل منها، ومواجهتها أولاً بأول، كما أن بعض الضغوط والمشاكل لا يمكن التصرف بصددها مثل مدير متسلط فى العمل، أو زوج أو زوجة متسلطة، أو انخفاض مستوى تحصيل الأبناء، فالأمور التي لا نستطيع تغييرها يجب تقبلها والتكيف معها .
- يجب أن يولى الإنسان أهمية كبرى للعلاقات الاجتماعية وتجنب الحكم عليها من منطلق المكسب والخسارة فقيمتها معنوية وهى أساس الاتزانين النفسى والاجتماعى، ويجب الحفاظ عليها حتى لو على حساب بعض المكاسب الشخصية .
- يجب تدريب الأبناء منذ الصغر على اتخاذ القرارات الخاصة بحياتهم ويتم ذلك بالتدريج حيث تبدأ باختيار ملابسهم بحرية دون تدخل الوالدين، وحرية اختيار أصدقائهم مع إبداء الرأى لهم وتوضيح مميزات وعيوب كل صديق دون إملاء قرار الاستمرار أو إنهاء العلاقة به، وترك الأبناء يتحملون نتيجة تصرفاتهم، مثل أن نقول لو فعلت هذا سوف يحدث كذا وتترك الابن لو أصر على ذلك يفعل ما يريد ثم يتحمل نتيجة تصرفاته، وهذا فى التصرفات التى لا تمثل نتائجها السلبية خسارة فادحة أو تهديدًا لصحة أو حياة الطفل.. فلا يعقل أن يصل الأبناء لسن النضج وتحمل المسئولية وهو لا يستطيع تحديد التخصص العلمى الذى يرغب فى دراسته، أو إعطاء قرار حاسم فى الشخص الذى سيرتبط بالزواج منه وترك هذه القرارات للوالدين عجزًا عن حسمها أو هربًا من تحمل مسئولياتها .

- تدريب الأبناء على كيفية حل المشكلات بطريقة علمية موضوعية، بالتفكير الجيد فى المشكلة وأبعادها، ثم وضع الحلول الممكنة ، واختبار ودراسة هذه الحلول ، واختيار الحل الذى يعتقد فى صحته، وعدم التردد فى استشارة ذوى الرأى والمشورة والمتخصصين حتى يتسنى لهم اختيار أفضل الحلول فى ضوء ما هو متاح من معلومات، ثم تقبل النتيجة دون قلق أو يأس فى حالة الفشل، أو عدم تحقيق النجاح المرجو، فالخوف من تحمل نتائج الأفعال والتصرفات والقرارات وتجنب تحمل المسئولية فكرة غير عقلانية يجب تجنبها .

- يجب أن ندرب أبناءنا على الاهتمام بالمحيطين بنا كل على قدر مكانته الانفعالية ، ويجب تقديم يد العون والمساعدة لمن نستطيع لكن يجب عدم القلق لقلق الآخرين، أو تحمل مسئولية معاناتهم، دون أن نكون سبباً حقيقياً فيها، فيجب أن نتعلم متى نصرف اهتمامنا عن مشكلات الآخرين ليكون محور تركيزنا مشكلاتنا ومعاناتنا نحن .

- يجب أن يهتم الفرد بالمعرفة الجيدة للمحيطين به، وخاصة المهمين له فى حياته حتى تكون أفكاره تجاههم، وسلوكياته معهم قائمة على فهم حقيقى ومعرفة جيدة .

- يجب أن نشعر أبناءنا بقيمتهم الإنسانية والذاتية، وتجنيب حوارتنا معهم ألفاظ الدونية والاستهانة، والتقليل من شأنهم أو شأن أعمالهم، فلا نستخدم عبارات... أنت فاشل.. أو ... مش فالح فى شىء ، لكن لو فشل الابن يجب أن نعترف بذلك ونتدارس أسبابه، وفى رأيى أن فشل الابن فى أى مجال من مجالات حياته سواء الشخصية أم الأكاديمية أم التعليمية، أم العملية والمهنية فإن الأسرة لها كفل فى ذلك، ويجب أن تعترف الأسرة بهذه المسئولية ولا تتنصل منها وتحملها للابن .

- يجب تشجيع الأبناء ببعض كلمات المديح، وإشعارهم بقيمتهم دون مبالغة، حتى لا يتحول الإسراف فى المديح إلى تضخيم ذواتهـم وتحـويلهم إلـى نرجسيين، أنانيين، فيجب تشجيعهم لزيادة البذل والاجتهاد بعبارات مثل.. كويس أو شاطر ....أنت ممكن تكون أفضل من كده .
- تجنب التقييم المستمر للذات سواء من الوالدين لأنفسهم أو من الوالـدين للأبناء، وخاصة التقييم غير القائم على حقائق واقعية، وإنما يجب تقبـل الذات، والمعرفة الجيدة لجوانب القوة والضعف فيها، وتنمية جوانب القوة والحفاظ عليها، وتحسين جوانب الضعف إذا أمكن ذلك، وإذا لم يكن ذلـك ممكنًا فيجب على الفرد تحقيق ذاته فى الجوانب التى يمتلك فيهـا كفـاءة ومهارة أفضل .
- ضرورة أن يعى الفرد جيدًا أسباب الخطأ أو الفشل، وألا يعزو ذلـك إلـى الآخرين والعوامل الخارجية فذلك تفكير غير عقلانى، سوف يتسبب فـى تفاقم المشكلات وتكرار الأخطاء .
- استيفاء الآراء والأفكار والمعتقدات من التجارب والخبرات الشخصية، أو المصادر الموثوق فيها مثل القرآن وسنة النبى صلى الله عليـه وسـلم، وقصص السلف الصالح، وآراء المتخصصين، فيجب أن تقوم هذه الأفكار والمعتقدات على أسس منطقية، ورؤية واقعية لتجنب الانفصال عن الواقع والإضرار به .
- عدم قبول فكرة أن الحاضـر والمستقبل يتشـكلان فـى ضـوء أحـداث وخبرات الماضى حتى لا يقـع الإنسان فريسة لخبرات الماضى فمتى تأكد من عدم منطقية ما تعلمه فـى الماضى يجب أن يسعى ويصر على تعديله وتغييره .

- تحقيق النجاح لا يتأتى إلا بالسعى والاجتهاد، وتغليب مبدأ الواقع على مبدأ اللذة، فكلما علا طموح وهدف الإنسان زاد عمله واجتهاده لتحقيقه ، بالإضافة لمعرفته أن السعادة نسبية، وكما أنه ليس من السهل تحقيقها إلا بالاجتهاد والسعى الدءوب، فإنه أيضًا يمكن تحقيقها بالقناعة بما تم الوصول إليه من نجاح .

- تدريب الأبناء على عادات وتقاليد المجتمع وتعاليم الدين حتى يتسق تفكيرهم وسلوكهم مع ذلك مما يحقق لهم القبول الاجتماعى، فبدون هذه المعرفة وهذا الانضباط السلوكى يصبح تفكير الشخص غير عقلانى ويجنح سلوكه عما ارتضته الجماعة لأفرادها فيصبح منبوذًا مرفوضًا منها .

- تربية الابن منذ الصغر أن يتسق تفكيره لا مع قدراته وإمكانياته هو فقط، وإنما مع إمكانيات وموارد بيئته الاجتماعية، وما يمكن لهذه البيئة أن توفره له من إمكانيات أو حتى ما تمثله له من عقبات، فيجب أن يراعى كل ذلك فى سلوكياته وطموحاته وتوقعاته .

- تنشئة الأبناء على أنه من الأمور المقبولة أن نعترف بقصور معرفتنا وإمكاناتنا ومهاراتنا فى مواجهة بعض الأمور أو المشكلات، وبالتالي نسعى لسد هذا القصور بالتدريب والإطلاع أو طلب المساعدة من المتخصصين حتى نقف على حقيقة الأمور، ثم نتصرف على أساس من المعرفة والوضوح .

- تدريب الوالدين لأنفسهم وأبنائهم على التفكير فى أفكارهم أى امتلاك الفرد رؤية نقدية لأفكاره وتقييمها والوقوف على مدى تحقيقها لأهدافه، وتحقيق مصالحه وطموحاته، فإذا وجد أن أفكاره سواء تجاه نفسه أم الآخرين أم

ظروف الحياة تضر به وبمصالحه فيجب أن يراجع هذه الأفكار أو يعدلها ، أو يطلب مساعدة مرشد أو معالج نفسى في تحقيق ذلك .

٢- دور العوامل المجتمعية فى الوقاية من الأفكار غير العقلانية :

تسهم العديد من مؤسسات المجتمع فى إكساب أفراده منذ الصغر التفكير غير العقلانى وعلى ذلك تقع مسئولية تحسين وتعديل العوامل التى تحمل الأفراد على التفكير غير العقلانى على عاتق كل مؤسسات المجتمع وذلك كما يلى:

(أ) التراث الشعبي :

لكل مجتمع موروثاته الثقافية والاجتماعية من عادات وتقاليد وسلوكيات وأفكار وأمثال شعبية منها الصحيح الإيجابى ومنها السلبى وعلى مؤسسات المجتمع قاطبة أن تعمل كلاً فى مجالها على الحد من سلبية هذه الموروثات بالشكل التالى :

- الأسرة : يجب على الوالدين عدم استخدام الأمثال الشعبية التى تدعو إلى فكر غير عقلانى وآراء ومعتقدات غير موضوعية ما تدعو إلى التواكل وعدم الجد والاجتهاد فى العمل، والرضوخ والسلبية فى انتظار الحظ الذى هو أفضل من الشطارة ، وعدم الاهتمام بقيمة الوقت، وأن كل تأخيره وفيها خيرة، وعدم البحث عن حلول جديدة وطرق جديدة لتحسين أوضاعهم من منطلق ما تعرفه أفضل مما لا تعرفه، وعلى الأسرة دور كبير فى نقد كل عادات المجتمع السيئة التى يراها الأبناء سواء فى الشارع أم وسائل الإعلام وإظهار الجوانب السلبية فيها، مع مراعاة عدم وجودها فى سلوك الوالدين أساسًا .
- وسائل الإعلام: عدم إظهار الموروثات الشعبية السلبية مثل الأمثال والعادات السيئة – كالاعتقاد فى السحر والزار، والحسد والمس، وقدرة

الدجالين والسحرة، وضربة الحظ والحث على الهجرة وترك الوطن للبحث عن الفرصة التى تتحقق بها كل الأمانى – بصورة جذابة تدفع الأفـراد لا شعوريًا لتبني هذه الآراء والأفكار واستدماجها فى خلفياتهم المعرفية ثـم تشكل السلوك فيما بعد .

- التربية والتعليم: ضرورة وجود متخصصين تربويين على درجة عالية من الكفاءة والوعى للدور السلبى للموروثـات الشـعبية السـلبية يقومـون بمراجعة المناهج الدراسية والتأكد من خلوها من تلك الموروثـات مثـل الأمثال والعادات والسلوكيات السلبية .

وجود إشراف سلوكى ومعرفى على المدرسين بجانب الإشـراف المهنـى والتأكد من خلو سلوك المدرس ومعتقداته من أية جوانـب سـلبية قـد تضـر بالتلاميذ الذين يتلقون عنه العلم والسلوك فى آن واحد، فالمعلم من الشخصيات ذات التأثير فى سلوك الأطفال ومصدر ثقة لديهم .

- دور العبادة : يجب على دور العبادة سواء مساجد أم كنائس إظهار تلـك الموروثات الشعبية السلبية ومساعدة الأفراد على التخلص من الاعتقـاد فيها، وتجريدها من أى إلصاق أو ربط بالـدين، وكشـف أيـة محاولـة لاستغلال الدين فى إقناع الناس بها .

(ب) التربية والتعليم:

يجب تطوير المناهج التعليمية حتى تدفع الطلاب للابتكار والإبداع والتطوير والبعد عن الجمود، ومساعدتهم على إعمال العقل والتفكير والمناقشة حتـى لا يكونوا مجرد متلقين فقط .

- رفع كفاءة المعلم علميًا وثقافيًا بشكل يستطيع معه ابتكار فكر واعٍ مستنير لدى الطالب يساعده على امتلاك معتقدات عقلانية تساعده علـى النجـاح والتوافق النفسى والاجتماعى .

- الاستخدام الحقيقي للوسائل التعليمية الحديثة مثـل الكمبيـوتر، وإتاحـة الفرصة للطالب لاكتشاف إمكاناته والموارد العلمية به مثل الانترنت والذي يساعد على التعرف على ثقافات وعلوم تبدد الجهل وتربط الطالب بـالعلم الذى يضعف الاعتقادات غير العقلانية .

- الاستفادة من الأبحاث والدراسات العلمية ذات الصلة بالعملية التعليمية، فى مجال تطوير التعليم سواء تطوير المناهج والمقررات الدراسية، أو أساليب طرق التدريس ، أو تطوير نظم الامتحانات.....إلخ ، فى مجال المتغيرات المرتبطة بالعملية التعليمية مثل الدراسات النفسية والشخصية للمعلـم أو الطالب .

- الأخذ بالأسلوب العلمى والتأكيد على المعرفة التجريبية وليس النظرية فقط للتلاميذ حتى ينمو لديهم الفكر العلمى المنطقى الذى يساعد علـى طـرد الخرافات والاعتقاد فى الأفكار غير العقلانية .

- ربط المناهج وما يتلقاه الطالب بواقعه الفعلى وتعليمه كيف يتسـنى لـه الاستفادة مما يحصله فى حياته العملية أو الحياتية ، وبذلك تتحول المعرفة إلى سلوك .

- التواصل والتفاعل المستمر بين الأسـرة والمدرسـة فكلاهمـا انعكـاس لدور الآخر فقد يكون سوء التوافـق الأسرى عنـد الطفل بسبب ضـغوط أو مشكلات فى المدرسة ، وقد يكون عـدم التوافـق أو التكيـف فـى المدرسة أو انخفـاض المستوى التعليمـى بسبب مشـكلات ، أو سـوء توافق أسـرى ، ويجب أن تلاحـظ الأسـرة والمدرسة سـلوك الطفـل وملاحظة أى تغيير قـد يحتاج للتدخـل لتعديل سـلوكه ، أو فكـره أو معتقداته .

(جـ) الجهل والأمية :

أشارت الدراسات السابقة كما أسلفنا أن الأفكار غير العقلانية تنتشر أكثر بين الأميين والمستويات الثقافية المنخفضة (دراسة إجلال سرى، ١٩٨٤م) وبذلك يكون على المجتمع ومؤسساته المعنية القضاء على الأمية، فعلى الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام والمسجد والكنيسة التكاتف مع باقى الهيئات والجهات التنفيذية فى الدولة للقضاء على الأمية بشكل حقيقى وليس مجرد الإعلان عن أرقام لا تعبر عن واقع فعلى .

سعى كل الجهات والمؤسسات فى الدولة للحد من الجهل، ورفع المستوى الثقافى لكل فئات المجتمع، فهذا هو القضاء الحقيقى على الاعتقاد فى الأفكار غير العقلانية والتمسك بالخرافات .

(د) وسائل الإعلام :

تقدمت وسائل الإعلام تقدماً هائلاً وتعددت أدواتها ووسائلها الإعلامية الموجهة للمشاهد والقارئ والمستمع وذلك يضاعف مسئولية الأسرة والمدرسة والمسجد فى الحفاظ على أفراد المجتمع مما قد تحمله هذه " الميديا " من رسائل سالبة خطيرة تضر بهم، وذلك بالإضافة إلى مسئولية وسائل الإعلام نفسها، وضميرها المهنى فى مراقبة أدائها وتقييمها لما تقدمه .

- يجب اختيار القيادات الإعلامية ممن يملكون فكرًا تربويًا وكفاءة فى فهم واقع المجتمع واحتياجاته وما يجب وما لا يجب توجيهه لأفراده .
- وضع رقابة يكون هدفها الأول مصلحة المجتمع وأفراده، وبناء جيل صاحب فكر عقلانى موضوعى وليس مجرد تسلية وقتية وتضييع وقت فى أمر غير هادف بل وربما يكون مضراً وأن تتناسب الرسائل الإعلامية وهذا الهدف .

ثانيًا: العقل والتفكير العقلانى في الإسلام :

كرم الإسلام الإنسان وخصه الله من كل مخلوقاته بحمل أمانته وزاد من تكريمه له بأن وهبه العقل وهو أساس وشرط التكليف، وأمره بإعمال عقله والتفكر والتدبر فى خلق الله وملكوته حتى يزداد اتعاظًا واعتبارًا فدعاه إلى النظر فى نفسه، وفى الكون وفى الآفاق، وبالتدبر فى كتاب الله ومخلوقاته وتشريعاته، والله خلق الإنسان ضعيفًا جسمانيًا وعقليًا ، وأنعم عليه بنعمة نمو جسمه وعقله، خلق ضعيفاً ثم يزداد قوة، وخلق جاهلاً لا يعلم شيئًا وأصبح يعلم ويعرف ويحاج نفسه وغيره ، بل وربه أحيانًا، فالله خلق الإنسان من دون علم إلا أنه أنعم عليه بأداة تحصيل هذا العلم ، وهو العقل فيقول الله ﷻ" وَاللهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ " . (النحل، آية ٧٨) .

وأمر الله الإنسان بتحصيل العلم فلا قيمة للعقل بدون علم ثم لا قيمة للعقل أو العلم بدون عمل، فالعقل والعلم بدون عمل يصبح معه الإنسان كمثل الحمار يحمل أسفارًا، والإنسان يخلق مفطورًا على التعقل والتفكير والتبصر، إلا أن هذا العقل يتفاوت قوة وضعفًا فى مراحل نمو الإنسان، فعقل الطفل الرضيع لا يتعدى الأفعال اللا إرادية المنعكسة – إذا افترضناها فعلاً عقلياً – للحفاظ على الحياة مثل التشبث بمفرش السرير حتى لا يسقط عنه، أو استخدام الصراخ لتنبيه الأم لميعاد طعامه أو لجوعه أو حاجته إلى تغيير ملابسه، والطفل يعقل واليافع يعقل ويميز، كل مرحلة لها نضجها العقلى المناسب لها ، وإن كان ذلك يتوقف على عوامل عديدة مما تشجع على النضج والنمو العقلى حتى يصل لمرحلة النضج العقلى الكامل ، ثم يأتى من بعد القوة ضعفًا وشيبة فى العقل والجسم .

والعقل عند أهل السنة شرط وأساس التكليف فى الإسلام، فلا يكلف السفيه أو الطفل لرداءة عقولهما .

وينظر الإسلام للعقل نظرة تقدير ويضعه فى موضع يليق بـه ، فلا يرتفع به ليكون حكمًا على نصوص الشـرع وشرطاً لقبولها ، أو يمتهن ليكون صاحبه مثل سائر الحيوانات، ولا ينظر له كما نظر العقلانيون والفلاسفة وأهـل الكـلام والمعتزلة الذين قدموا العقل على صحيـح النقل مـن الديـن وجعلـوه حكمًـا على ما يؤمنون به فما وافـق عقلهم قبلـوه وما جانبه رفضوه ، مع أن العقل قاصر فى إدراكه ، فهل يدعى أحـد أن عقـله يدرك كل ما يحيـط بـه مـن معارف ومعلومات وحقائـق ، وما يـراه وما لا يـراه ، ومـا سـبقه فـى الوجـود وما يليه ، وحتى ما يوجد فى حاضره وغاب عن حواسـه ، أو حتـى أنـه يفهم ويعى ويدرك كل ما يصل إلى حواسه ، فإذا كان هذا وضـع العقـل فهـل من العقل أن نحمل العقـل هـذه المسئولية ، وهل هـذا إنصاف للعقل أم ظلـم له ؟!

ولعلم الله بقصور العقـل أرسل لـه الرسـل والأنبياء ليتممـوا مـا لـم يدركه العقل، حتى يصل إلى كمال المعرفـة بالتـدبر والتعقـل والاستبصـار والإيمان .

والإسلام فى حديثه عن العقـل لا يقصده كمسـمى وإنما كوظيفـة مـن حيث التفكير العقلانى فى المنطق السليم والتدبر وإعمـال العقـل فـى الأمـور الحياتية الدنيوية والأخروية ، فالكفار والمشركين عندمـا وصـفهم القـرآن وشبههم أنهم كالأنعام لم يكن ذلك بسـبب فقدهـم عقولهـم وإنما بسبب فقدهم عقلانية تفكيرهـم ويتضح ذلك فـى قولـه " وَإِذْ قَالُـوا اللَّهُـمَّ إِنْ كَـانَ هَـذَا هُوَ الْحَقَّ مِنْ عِنْدِكَ فَأَمْطِرْ عَلَيْنَـا حِجَارَةً مِـنَ السَّـمَاءِ أَوِ ائْتِنَـا بِعَذَابٍ أَلِيمٍ " . (الأنفال ، الآية ٣٢) .

ولو كان تفكيرهم عقلانيًا لكان قولهم إن كان هذا هو الحق من عندك فأهدنا له فالعقل كما أسلفنا يعنى العلم والعمل، فالكفار والمشركون كانوا يعلمون أن النبى ﷺ حق، لكن عملهم خالف علمهم استكبارًا منهم فكانوا كالأنعام أو هم أضل، وفقدوا العقل وظيفياً .

١- تعريف العقل :

يطلق لفظ العقل فى اللغة على المنع والحبس، يقال اعتقل الرجل، إذا حبس، ومرض فلان فاعتقل لسانه، إذا امتنع عن الكلام فلم يقدر عليه .
(عبد القادر صوفي، ٢٠٠٨م)

ويقال عقلت البعير أعقله عقلاً، إذا منعته من الحركة ومن ذلك الباب قول الرسول الكريم ﷺ لصاحب الناقة " أعقلها وتوكل" وخلاصة القول كما يرى (ابن فارس، ١٣٦٦هـ) أن العقل فى اللغة يطلق على المنع والحبس، ووجه تسمية العقل بهذا الاسم كونه يمنع صاحبه عن التورط فى المهالك ويحبسه عن زميم القول والفعل .

يستطيع الإنسان بتفكيره العقلانى المنطقى أن يتصرف بطريقة عقلانية تحقق له الأمن والأمان وتحفظ له حياته وتمنعه من الوقوع فى المهالك .

وإذا نظرنا للقرآن الكريم وجدنا أن مشتقات (عقل) وردت فيه (٤٩) مرة، كلها وردت بصيغة فعلية فالقرآن لم يذكر أى صيغة اسمية لكلمة (عقل) فلا نجد كلمة (عقل – عقول – معقول) وإنما تأتى دائمًا بصيغة فعلية مثل (يعقلون – تعقلون – عقلوه) . وترى موسوعة " ويكبيديا " أن مصطلح عقل Mind يستعمل لوصف الوظائف العليا للدماغ البشرى خاصة تلك الوظائف التى يكون فيها الإنسان واعيًا بشكل شخصى مثل (الشخصية، التفكير، الجدل، الذاكرة، الذكاء) أو حتى الانفعال العاطفى الذى يعده البعض ضمن وظائف العقل . (عبد القادر صوفي، ٢٠٠٨م٢)

والمقصود بالعقل فى التصور الإسلامى أمران هما :

الأول : الأداة الغريزية فى الإنسان التى يدرك بها الأشياء على ما هى عليه من حقائق المعنى وتسمى (العقل الغريزى) فهو الطاقة الإدراكية فى الإنسان.

الثاني: ما توفره هذه الأداة الغريزية وتلك الطاقة الإدراكية من حصيلة معرفية وخبرة وفكرة وتسمى (العقل المكتسب) فهو نتيجة للعقل الغريزى وهو ينمو إن استعمل وينقص إن أهمل، وهو ما ذهب إليه الموردى فى الفكر الإسلامى ، ويشبه مذهب كانط فى الفلسفة الألمانية والتى تتحدث عن العقل المحض (الفطرى) والعقل التجريبى (العملى). (فوزي خليل ، ٢٠٠٣م) .

وكما أسلفنا فإن العقل شرط وأساس ومناط التكليف، وبه يعقل الوحى "إِنَّا جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ". (الزخرف ، الآية ٣) والحواس كذلك لا تدرك ما تحس ولا تعقل إلا بالعقل "إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنفَعُ النَّاسَ وَمَا أَنزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاء مِن مَّاء فَأَحْيَا بِهِ الأرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِن كُلِّ دَآبَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَاحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخِّرِ بَيْنَ السَّمَاء وَالأَرْضِ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ". (البقرة، الآية ١٦٤) .

عُنى الإسلام بالعقل عناية لم يسبقه إليها دين آخر من الأديان السماوية، فإذا نظرنا فى قاموس الكتاب المقدس لا نجد كلمة (العقل) ولا فى معناها من أسماء هذه الخاصية البشرية المتفردة التى فضل الإنسان بها على جميع المخلوقات، وقد ذكر العقل بأفعاله فى القرآن زهاء (٥٠) مرة، وذكر أولى الألباب أى العقول فى بضع عشرة مرة، وكلمة أولى النهى (جمع نُهية – بالضم – أى العقول) فقد جاءت مرة واحدة فى آخر سورة طه وهذا دليل على اعتبار العقل ومنزلته فى الفكر الإسلامى، كما نهى الشرع عن الاستدلال بالاعتماد على

الظنون، لأن الظنون لا تغنى من الحق شيئًا، ونهى عن إتباع الهوى وتحكيمه فى الاستدلال بالنصوص . (فوزي خليل، ٢٠٠٣م)

والإسلام عندما نهى عن الاستدلال اعتمادًا على الظنون فذلك تجنبًا لاستنتاج أفكار غير عقلانية، فكما أشرنا إلى خصائص الأفكار غير العقلانية فى الفصول السابقة أنها لا تقوم على معلومات ومقدمات علمية أو حقائق موثوق فيها وإنما تقوم على الظنون والأهواء .

٢- حدود العقل :

ينظر الإسلام للعقل نظرة عظيمة، وينزله منزلة رفيعة فبه يتلقى الوحى، ويفهمه وينفذ ما جاء به ، وبه يناط بالإنسان العمل، ومن دونه يسقط عنه التكليف، إلا أنه حذر من إعمال العقل فى غير مكانه، واستخدامه فى غير مراده، حتى لا تنقلب نعمة العقل نقمة ، فليس له التفكير فيما هو محدد سلفاً أنه خارج قدرته على الإدراك أو التصور كالذات الإلهية، وما هيه الله سبحانه وتعالى وهيئته، والجنة والنار، وماهية عذاب القبر، والملائكة ، إلا ما أخبر عنه بقرآن أو فُصّل بسنة – وبذلك وضع الإسلام للعقل حدودًا لا يتخطاها حفاظًا عليه من الزلل والتخبط، والإسلام يناشد العقل ويستثيره ليؤدى مهامه المنوط به تأديتها ودوره ووظائفه التى لا يقوم بها غيره وهى نفسها مناط تكريم وتعظيم العقل فى الإسلام وهى كما يلى :

(أ) الإيمان بالله قائم على التفكير العقلانى المنطقى الواعى ، فالإسلام يناجى العقل ويطلب إعماله وتدبره فى ملكوت السموات والأرض حتى أنه جعل التدبر والتفكر فى خلق الله عبادة يؤجر عليها الإنسان "إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَابِ ،الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَاماً وَقُعُوداً وَعَلَى جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ

وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلاً سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ".

(آل عمران، الآية ١٩٠، ١٩١) .

"كِتَابٌ أَنزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِّيَدَّبَّرُوا ءايَاتِهِ وَلِيَتَذَكَّرَ أُوْلُوا الأَلْبَابِ".

(ص، الآية ٢٩) .

"وَاضْرِبْ لَهُمْ مَثَلَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا كَمَاءٍ أَنْزَلْنَاهُ مِنَ السَّمَاءِ فَاخْتَلَطَ بِهِ نَبَاتُ الْأَرْضِ فَأَصْبَحَ هَشِيمًا تَذْرُوهُ الرِّيَاحُ" . (الكهف، الآية ٤٥) .

(ب) أمر الله الإنسان بالعلم والتعلم بما يساعده على ملئ عقله بالفكر والعلم السليم ويساعده على حسن التصرف والتعقل و اكتساب الأفكار العقلانية المنطقية لتحقيق أمرين : أولهما : الفهم الصحيح للدين، وثانيهما : منعه من التخبط والزلل، أو اعتناق أفكار غير موضوعية عن الدين أو بعض القضايا أو الفكر المرفوض الخوض فيه مثل الذات الإلهية أو غيره من الغيبيات .

(جـ) خلق الله الإنسان بدون علم لكنه وهبه أداة تحصيل هذا العلم وهى العقل وبه أدرك أن العلوم ثلاثة أنواع :

- العلوم الضرورية أو المعارف البديهية والمسلمات التي لا يمكن التشكيك فيها مثل علم الإنسان بوجوده، وأن الواحد + الواحد = اثنان، والاثنان أكثر من الواحد، واستحالة الجمع بين النقيضين .
- العلوم النظرية وهي التى اكتسبها الإنسان بالملاحظة والتجربة والاستدلال، ويقع فى هذه العلوم الضرورية لحياة الإنسان الطبيعيات والطب، والفلك والرياضيات... والعلوم التى ساعدت الإنسان أن يحيا حياة سعيدة مريحة، وللعقل فى هذه العلوم دور أساسى فهو أداتها الأساسية .

- العلوم الغيبية وهى ما لا يستطيع العقل ملاحظته أو إدراكه أو الإطلاع عليه، وإنما أخبر عنه بالوحى عن طريق الأنبياء، وفى هذه العلوم لا مجال للعقل سوى التدبر فيها والتصديق بها وأن يسلم بصحيح ما جاء فيها حتى لو لم يقبله لتسليمه مسبقاً بحدود قدراته وتصديقه لما أخبر عنه من وحى وسنة .

(د) ميز الله الإنسان على الحيوان بالعقل ، وبالتالى أصبح تعطيل هذا العقل ووظائفه سلباً لميزته على الحيوان ، وإظهار الجانب الحيوانى فى النفس البشرية ، وإتيان أفعال وتصرفات يرفضها الله ، وعلى ذلك حرم الإسلام كل ما يُغيب أو يُعطل العقل بشرب الخمر أو غيره. فقال تعالى "يا أيها الذين آمنوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لعلكم تفلحون " (المائدة، الآية ٩٠) .

(هـ) حث الإسلام على التفكر والتدبر والأخذ بالمنطق المبنى على حقائق ومعلومات صحيحة مؤكدة، حتى لا يأتى فعلاً غير عقلانى ، أو يستدرج لتقليد أعمى، أو تعصب أصم ، أو لأفكار غير صحيحة، وغير موضوعية، أو آراء زائفة أو اعتقادات خاطئة ، أو خرافات فيقول الله تعالى "وَإِذَا قِيلَ لَهُمُ اتَّبِعُوا مَا أَنْزَلَ اللَّهُ قَالُوا بَلْ نَتَّبِعُ مَا أَلْفَيْنَا عَلَيْهِ آبَاءَنَا أَوَلَوْ كَانَ آبَاؤُهُمْ لَا يَعْقِلُونَ شَيْئًا وَلَا يَهْتَدُونَ" (البقرة، الآية ١٧٠) .

وأمرنا الله بالتثبت في كل أمر قبل الاعتقاد أو العمل به "وَلاَ تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أولئك كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً (الإسراء، الآية ٣٦) .

٣- منزلة العقل والتفكير العقلانى في الإسلام :

أبدأ هذه الفقرة بتساؤل: هل للعقل القدرة على كشف أسرار البشـرية، أو أسرار النفس الإنسانية، وتعقيداتها، أو جوهر الروح، أو تشـابكات وتعقيـدات الحياة الاجتماعية، أو كل مظاهر وأسرار الحياة الطبيعية كافة ؟

فإذا كنا نؤمن بأننا ما أوتينا من العلم إلا قليلاً، والثـورة العلميـة التـى نعيشها الآن دليل على كثرة ما نجهل وليس كثرة ما نعلم، وهذا ما يؤكده قـول الله تعالى – وإن كان لا يحتاج إلى تأكيد "وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُم مِّن الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً " (الإسراء ، الآية ٨٥) فما يجهله الإنسان الآن أكثر بكثير مما علمه حتى فى جسده ولا يعنى حديثنا التقليل من مكانة العقل فهذا هو الخطأ الذى وقعت فيه بعض المدارس الدينية فى الدفاع عن الوحى والـنص وجعله مقابلاً للعقل وهذا أمر غير صحيح فبالعقل أدرك وفهم الوحى، ولا يقـول أحد إن العقل حاكم على النص وإنما وسيلة لفهمه والإيمان به ، فكمـا أسـلفنا فالعقل أساس وشرط التكليف .

ومقولة تواضع العقل لا تعنى إقصاء العقل والتقليل من دوره ومكانته فى الحياة البشرية بكل جوانبها الاجتماعية والدينية والعلمية وإنما وضعه فى مكانه الطبيعى .

يستخدم لفظ العقل بمعنيين أولهما : جامع العمليات العقليـة والفكريـة أو الوظائف العليا للدماغ مثل التفكير، الذاكرة، الذكاء .

الثانى : كعملية من عمليات القلب كما أوضح القرآن "أَفَلَمْ يَسِـيرُوا فِـي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ " (سورة الحج، الآية ٤٦) .

وسوف نستخدم لفظ العقل هنا بالمعنى الأول وهو ما يستخدم فى كتابـات علم النفس، وسوف يتم تناول ما ذكر فى القرآن والسنة من لفظ التعقل – التفكر

– التدبر – النظر – التبصر حتى نبين مدى اهتمام الإسلام بإعمال العقل فى تلقى الشرع والعمل به، وأنه لم يُعطل العقل، وإنما حثه على العمل والتفكر والتدبر كما يلى : (عمرو الشاعر، ٢٠١٠م) .

(أ) كلمة عقل :

ذكرت فى تسع وأربعين موضعًا جاءت كلها بالصيغة الفعلية بين ماض ومضارع ولم تأت أبدًا بشكل مصدر "عقل" كما نستعملها نحن، ووردت بين حث على التعقل وتعجب من عدم التعقل وإنكار على مخالفة ما عقله الإنسان وبيان أن ما ذكره القرآن فيه حجة لمن يعقل ومن أمثلة ذلك :

- اللوم على مخالفة الفعل للقول :

" أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ وَأَنْتُمْ تَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ " (البقرة، الأية٤٤) .

من التناقضات التى تفقد الإنسان عقلانيته وموضوعيته مع نفسه ومع الآخرين مناقضة فعله لقوله ، فالاتساق بين القول والفعل دليل على مصداقية وعقلانية الشخص، ويأتي القرآن ويؤكد على ضرورة هذا الاتساق وضرورة الانتباه والتمسك به .

- مخالفة الفعل للقول ولما عقل :

" أَفَتَطْمَعُونَ أَنْ يُؤْمِنُوا لَكُمْ وَقَدْ كَانَ فَرِيقٌ مِنْهُمْ يَسْمَعُونَ كَلَامَ اللَّهِ ثُمَّ يُحَرِّفُونَهُ مِنْ بَعْدِ مَا عَقَلُوهُ وَهُمْ يَعْلَمُونَ " (البقرة ، الآية ٧٥) .

ومن سمات التفكير العقلانى أن يقوم الفكر على معلومات ومعارف موثوق فيها ومؤكدة ثم يأتى السلوك عقلانياً موضوعياً يخدم مصالح الشخص وتوازنه النفسى وتكيفه الاجتماعى، أما إذا سقطت حلقة من الحلقات الثلاث فقد الفعل منطقيته وعقلانيته كأن يقوم التفكير على معلومات ومعارف غير حقيقية، أو أن

يختلف الفكر والمعتقد ويجانب صحة ما توافر له من معلومات وحقــائق، أو أن يختلف السلوك مع صحيح المعتقد القائم على صحيح المعارف والمعلومات وهو ما تقصده الآية الكريمة فى حديثها عن اليهود الذين خالف سلوكهم ما علمــوه من صحة المعلومات وصحيح الدين عن الإسلام وصدق نبوءة الرسول محمد ﷺ ثم ما عقلوه بفكرهم، وهنا فقدوا منطقيتهم وعقلانيتهم واتبعوا الأهواء التي هى عكس المنطقية والموضوعية .

- النظر في الطبيعة :

" إِنَّ فِي خَلْقِ السَّـمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِــلاَفِ اللَّيْــلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنفَعُ النَّــاسَ وَمَا أَنزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاء مِن مَّاء فَأَحْيَا بِــهِ الأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَــا وَبَثَّ فِيهَــا مِن كُــلِّ دَآبَّــةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَاحِ وَالسَّــحَابِ". (البقرة ، الآية ١٦٤) .

- إلغاء العقــل :

" وَمَثَلُ الَّذِينَ كَفَرُوا كَمَثَلِ الَّذِي يَنْعِقُ بِمَا لَا يَسْمَعُ إِلَّا دُعَاءً وَنِدَاءً صُمٌّ بُكْمٌ عُمْيٌ فَهُمْ لَا يَعْقِلُونَ " (البقرة، الآية ١٧١) .

- مخالفة المنطق:

" يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لِمَ تُحَاجُّونَ فِي إِبْرَاهِيمَ وَمَا أُنْزِلَتِ التَّوْرَاةُ وَالْإِنْجِيلُ إِلَّا مِنْ بَعْدِهِ أَفَلَا تَعْقِلُونَ " (آل عمران، الآية ٦٥) .

وكما أسلفنا أن من سمات التفكير العقلانى الموضوعى استناده إلى حقائق ومعلومات موثوق فيها وعلى ذلك فالقرآن يصف أهــل الكتــاب بــأنهم فقــدوا عقلانيتهم وموضوعيتهم فى التفكير عندما حاجوا فى إبراهيم الذى جــاء قبــل التوراة والإنجيل فعلى أى أساس جاء نقاشهم فيه، وعلى أى حقــائق ومعــارف استند جدالهم .

- الحث على اتباع المنطق:

" يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّخِذُوا بِطَانَةً مِنْ دُونِكُمْ لَا يَأْلُونَكُمْ خَبَالًا وَدُّوا مَا عَنِتُّمْ قَدْ بَدَتِ الْبَغْضَاءُ مِنْ أَفْوَاهِهِمْ وَمَا تُخْفِي صُدُورُهُمْ أَكْبَرُ قَدْ بَيَّنَّا لَكُمُ الْآيَاتِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْقِلُونَ". (آل عمران، الآية ١١٨)

- دور الحركة والبحث وكيف أن الهوى يعطل كل عقل :

" أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ" (الحج، الآية ٤٦).

- الانحدار:

" أَمْ تَحْسَبُ أَنَّ أَكْثَرَهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ إِنْ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا " (الفرقان، الآية ٤٤) .

أوقف القرآن العقل لا على الوجود وإنما على وظيفته في التعقل والتدبر والفهم والإدراك فإن تعطلت وظائف العقل تعطل العقل كليًا وفقد وأصبح الإنسان كالأنعام، بل أضل لأنه عطل سبب تميزه على الحيوان بإرادته، فالحيوان مجبور على ما هو عليه .

- الإعداد لاستعمال العقل :

" هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ " (غافر، الآية ٦٧) .

(ب) عملية التفكير:

ذكرت فى القرآن ثمانى عشرة مرة منها سبع عشرة مرة حث على التفكير ومدح للمتفكرين وإعلان أن ما فى القرآن آيات للمتفكرين ومنها :

- التفكر في خلق الله :

" الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَى جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ " (آل عمران، الآية ١٩١) .

- بشرية الرسول ﷺ وسذاجة المطالبين بالآيات كدلائل للصدق :

" قُلْ لَا أَقُولُ لَكُمْ عِنْدِي خَزَائِنُ اللَّهِ وَلَا أَعْلَمُ الْغَيْبَ وَلَا أَقُولُ لَكُمْ إِنِّي مَلَكٌ إِنْ أَتَّبِعُ إِلَّا مَا يُوحَى إِلَيَّ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الْأَعْمَى وَالْبَصِيرُ أَفَلَا تَتَفَكَّرُونَ " (الأنعام، الآية ٥٠) .

يحرص القرآن على قيام إيمان الفرد على أساس سليم واعتقاد صحيح وامتلاك فكر عقلانى موضوعى لا يشوبه الشك لذلك أرسى قواعد الدين الحنيف متجنبًا أى لبس أو خلط أو زلل قد يقع فيه المسلم مثل أهل الأديان السابقة، فأوضح للمسلم أن الرسول ﷺ إنما هو بشر وليس بملك ولا يملك شيئاً، ولا يعلم إلا ما علمه الله .

- توصيف للحياة البشرية من مبدأها إلى منتهاها :

" أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنْفُسِهِمْ مَا خَلَقَ اللَّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ وَأَجَلٍ مُسَمًّى وَإِنَّ كَثِيرًا مِنَ النَّاسِ بِلِقَاءِ رَبِّهِمْ لَكَافِرُونَ" (الروم، الآية ٨).

ويرى عمرو الشاعر (٢٠١٠م) أن القرآن استعمل فى هذه المواضع كلها صيغة التفعل وهى صيغة تدل على تكرار وجهد ولم يستعمل صيغة فكر إلا فى موضع واحد وهو فى وصف حال الإنسان المنعم عليه من الله فى كيفية التخلص من بينات الوحى الإلهى وإنكاره فقال تعالى فى حقه .

" إِنَّهُ فَكَّرَ وَقَدَّرَ " (المدثر، الآية ١٨) مشيرًا بذلك إلى أن العملية القلبية التى يجريها الإنسان من أجل تبرير رفضه للوحى الإلهى ما هى إلا عملية

سطحية لم تأخذ الجهد المطلوب لذا فهى لا تستحق الإقرار أو المتابعة وإنما تؤدى بالإنسان إلى الهلاك كما جاء فى الآية التالية لها " فَقُتِلَ كَيْفَ قَدَّرَ ". (المدثر، الآية ١٩) .

(جـ) المفردة " بصر" :

نجد أنها ذكرت فى سبعة وأربعين موضعًا تنوعت بين الصيغة الفعلية "يبصرون – تبصرون – بصرت – أبصر به" والأسمية "مبصرون، البصر" وكذلك تنوعت دلالتها بين البصر العينى والبصر القلبى "العقلى" وكذلك تنوعت استعمالاتها بين حث على التبصر وبين لوم على عدم التبصر، وإذا أخذنا المفردة المشتقة من "بصر" والمتعلقة بالعمليات العقلية والتي تأتي بصيغة الجمع وهى "أبصار" وجدنا أنها بمفردها ذكرت خمس وثلاثين مرة ونذكر منها :

- تأييد الله تعالى لرسوله ولدينه وإظهاره على الدين: " قَدْ كَانَ لَكُمْ آيَةٌ فِي فِئَتَيْنِ الْتَقَتَا فِئَةٌ تُقَاتِلُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَأُخْرَى كَافِرَةٌ يَرَوْنَهُمْ مِثْلَيْهِمْ رَأْيَ الْعَيْنِ وَاللَّهُ يُؤَيِّدُ بِنَصْرِهِ مَنْ يَشَاءُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَعِبْرَةً لِأُولِي الْأَبْصَارِ "

(آل عمران، الآية ١٣) .

"هُوَ الَّذِي أَخْرَجَ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ أَهْلِ الْكِتَابِ مِنْ دِيَارِهِمْ لِأَوَّلِ الْحَشْرِ مَا ظَنَنْتُمْ أَنْ يَخْرُجُوا وَظَنُّوا أَنَّهُمْ مَانِعَتُهُمْ حُصُونُهُمْ مِنَ اللَّهِ فَأَتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ حَيْثُ لَمْ يَحْتَسِبُوا وَقَذَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ يُخْرِبُونَ بُيُوتَهُمْ بِأَيْدِيهِمْ وَأَيْدِي الْمُؤْمِنِينَ فَاعْتَبِرُوا يَا أُولِي الْأَبْصَارِ" . (الحشر، الآية ٢) .

- إغلاق القلب (العقل) يؤدى إلى تعطيل الوظائف : " وَإِنْ تَدْعُوهُمْ إِلَى الْهُدَى لَا يَسْمَعُوا وَتَرَاهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ وَهُمْ لَا يُبْصِرُونَ ". (الأعراف، الآية ١٩٨) .
- دور التزيين في الإضلال :

" وَعَادًا وَثَمُودَ وَقَدْ تَبَيَّنَ لَكُمْ مِنْ مَسَاكِنِهِمْ وَزَيَّنَ لَهُمُ الشَّيْطَانُ أَعْمَالَهُمْ فَصَدَّهُمْ عَنِ السَّبِيلِ وَكَانُوا مُسْتَبْصِرِينَ " (العنكبوت، الآية ٣٨) .

- الحث على النظر فى خلق الله :

" أَوَلَمْ يَرَوْا أَنَّا نَسُوقُ الْمَاءَ إِلَى الْأَرْضِ الْجُرُزِ فَنُخْرِجُ بِهِ زَرْعًا تَأْكُلُ مِنْهُ أَنْعَامُهُمْ وَأَنْفُسُهُمْ أَفَلَا يُبْصِرُونَ " (السجدة ، الآية ٢٧) .

(د) مفردة " نظر " :

وردت مفردة "نظر" فى كتاب الله ﷻ فى أكثر من مائة موضع (١٠٢) موضع وهى كلها تدور فى فلك أعمال الدور الحقيقى للنظر وهو التبصر فالإنسان لا ينبغى أن يرى الأشياء فقط بدون أن يتبصر دلالتها فيقول الله ﷻ " وَإِنْ تَدْعُوهُمْ إِلَى الْهُدَى لَا يَسْمَعُوا وَتَرَاهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ وَهُمْ لَا يُبْصِرُونَ " (الأعراف، الآية ١٩٨) .

(هـ) عملية التدبر :

نجد أن مفردة تدبر ذكرت فى أربعة مواضع كلها مرتبطة بالقرآن نفسه، وهذا يوضح أن القرآن يدعو الإنسان إلى إفراغ جهده فى استخراج كنوزه، والإنسان لا يدعو غيره لتدبر عمله إلا إذا كان واثقاً وأكيدًا من خلوه من العيب، والله ﷻ يدعونا إلى تحليل كتابه وينبهنا إلى خلوه من الاختلافات ومن باب أولى خلوه من التناقضات وهذا فيما يلى:

" أَفَلَا يَتَدَبَّرُونَ الْقُرْآنَ وَلَوْ كَانَ مِنْ عِنْدِ غَيْرِ اللَّهِ لَوَجَدُوا فِيهِ اخْتِلَافًا كَثِيرًا" (النساء، الآية ٨٢) .

" أَفَلَمْ يَدَّبَّرُوا الْقَوْلَ أَمْ جَاءَهُمْ مَا لَمْ يَأْتِ آبَاءَهُمُ الْأَوَّلِينَ " (المؤمنون، الآية ٦٨) .

" كِتَابٌ أَنْزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِيَدَّبَّرُوا آيَاتِهِ وَلِيَتَذَكَّرَ أُولُو الْأَلْبَابِ " (ص، الآية ٢٩) .

(و) العلم:

إذا تتبعنا مفردة (عَلِمَ) فى القرآن الكريم وجدناها وردت فى أربعة وثمانين وأربعمائة موضعاً ، بين اسم وفعل بجميع أشكاله ، بين حث على التعلم و لوم على ترك العلم، وتفريق بين من يعلم ومن لا يعلم " قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ". (الزمر، الآية ٩) .

ومنها حث على عدم مخالفة العلم " وَلَا تَلْبِسُوا الْحَقَّ بِالْبَاطِلِ وَتَكْتُمُوا الْحَقَّ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ " (البقرة، الآية ٤٢) .

واستخدمت صيغة (عَلِمْ) بمعانى وأغراض كثيرة، وإذ تتبعنا اسم الفاعل منها (عالم) فنلاحظ أن الله لم يذكر هذه الصيغة "عالم" مفردة إلا معه هو ﷻ ، وتأتى دائمًا مرتبطة بالغيب أو الغيب والشهادة، أما صيغة الجمع "عالمون" فلم تختص به سبحانه، أما جميع التكثير "علماء" والتى تعنى العارفين المتخصصين فى مجال معين فأتت فى موضعين هما :

الأول: إثبات علماء الكتاب ومعرفتهم بوجود الوحى والنبوة وغيرهم " أَوَلَمْ يَكُنْ لَهُمْ آيَةً أَن يَعْلَمَهُ عُلَمَاء بَنِي إِسْرَائِيلَ " (الشعراء ، الآية١٩٧) .

ثانياً: دور العلم فى رهبة الله تعالى وأن الله جعل العلم طريقًا للوصول إليه " وَمِنَ النَّاسِ وَالدَّوَابِّ وَالْأَنْعَامِ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ كَذَلِكَ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ " (فاطر، الآية ٢٨) .

(ز) مفردة " فقه ":

إذا تتبعنا هذه المفردة فى الكتاب وجدناها ذكرت عشرين مرة ومعنى كلمة فقه "الفاء والقاف والهاء " تدل على إدراك الشىء والعلم به ، تقول فقهت الحديث أفقهه ، وكل علم بشىء فهو فقه، يقولون " لا يفقه ولا ينقه" ثم اختص

بذلك علم الشريعة ، فقيل لكل عالم بالحلال والحرام فقيه، وفقهتك الشىء إذا بينت لك، والآيات تتحدث عن تفصيل آيات خلق الله وآياته القرآنية لمن يفقه، وتتحدث كذلك عن أفعال الإنسان التى تؤدى به إلى عدم الفقه، وتلوم وتعيب على من لا يفقه من أمثلة ذلك :

"وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ قَدْ فَصَّلْنَا الْآَيَاتِ لِقَوْمٍ يَفْقَهُونَ " (الأنعام، الآية٩٨) .

" ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ آَمَنُوا ثُمَّ كَفَرُوا فَطُبِعَ عَلَى قُلُوبِهِمْ فَهُمْ لَا يَفْقَهُونَ " (المنافقون، الآية ٣) .

"أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكْكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُشَيَّدَةٍ وَإِنْ تُصِبْهُمْ حَسَنَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ وَإِنْ تُصِبْهُمْ سَيِّئَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِكَ قُلْ كُلٌّ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ فَمَالِ هَؤُلَاءِ الْقَوْمِ لَا يَكَادُونَ يَفْقَهُونَ حَدِيثًا " (النساء، الآية ٧٨) .

ولمكانة العقل في الإسلام فقد حرم الاعتداء عليه بحيث يعطله عن إدراك منافعه: فحرم على المسلم شرب الخمر والمسكرات وكل ما يذهب العقل أو يفسده قال تعالى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آَمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ " (المائدة ، الآية ٩٠) .

وعن أم سلمه ﵂ قالت " نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر" رواه أبو داود وصححه الحافظ العراقى .

جعل الإسلام الدية كاملة فى الاعتداء على العقل، وتضييع منفعته بضرب ونحوه، قال عبد الله بن الإمام أحمد : سمعت أبى يقول "فى العقل دية، يعنى إذا ضُرب فذهب عقله" قال ابن قدامة " لا نعلم فى هذا خلافًا " .

شدد الإسلام فى النهى عن الاعتقادات الخاطئة التى لا تقوم على بينة كالتطير والتشاؤم بشهر صفر ونحوه، والاعتقاد فى التأثير فى العدوى والأنواء

وغيرها، وحرم إتيان الكهان وغيرهم من أدعياء الغيب، وحرم تعليق التمائم وغيرها من الحرز، عن أبى هريرة رضى الله عنه عن النبى ﷺ قال " لا عدوى ولا طيرة" رواه البخارى. و الطيرة هى التشاؤم بالشيء، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر وفر من المجزوم فرارك من الأسد" رواه البخارى .

وفى رواية عن جابر ﷺ " لا عدوى ولا غول ، ولا صفر" رواه مسلم. والغول جنس من الجن والشياطين كان العرب تزعم أنها في الفلاة تتراءى للناس وتضلهم عن الطريق فنفى ذلك النبى ﷺ ، وصفر اسم حية كانت العرب تزعم بوجودها فى البطن تصيب الإنسان إذا جاع وتؤذيه فنفى الإسلام ذلك أيضًا، ونهى الإسلام عن السحر والشعوذة والتنجيم فعن ابن عباس ﷺ قال : قال رسول الله ﷺ " من اقتبس علمًا من النجوم اقتبس شعبة من السحر زاد ما زاد" رواه ابن ماجه وأبو داوود ، والمراد النهى عن الاعتقاد بأن النجوم فى سيرها واجتماعها وتفرقها تأثيرًا على الحوادث الأرضية ، وهو ما يسمى بعلم التأثير، أما علم التسيير وهو الاستدلال عن طريق المشاهدة بسير النجوم على وجهة القبلة ونحو ذلك فلا شيء فيه ، وقال النبى ﷺ " من أتى عرافًا فسأله عن شيء لم تقبل له صلاة أربعين ليلة" رواه مسلم .

وفى الاعتقاد الخاطئ فى الأحجبة والتمائم قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من علق تميمة فلا أتم الله له، ومن علق ودعة فلا أودع الله له" رواه الإمام أحمد أبو يعلى والحاكم.

وعن عبد الله بن مسعود ﷺ قال سمعت رسول الله ﷺ يقول "إن الرقى والتمائم والتوله شرك". والتوله : ضرب من السحر يحبب المرأة إلى زوجها، جعله

الإسلام من الشرك للاعتقـــاد أن ذلك يفعل خلاف ما قدر الله ، هذا مع أمر الشارع للعبد أن يأخذ بالأسبابَ ويتوكل على خالـــق الأســـباب كما قال النبى ﷺ " المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير، احرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز، وإن أصابك شىء فلا تقل لو أنى فعلت كذا كان كذا أو كذا، ولكن قل قدر الله وما شاء الله فعل فإن لو تفتح عمل الشيطان" رواه مسلم .

الفصل السابع

أهداف وفنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي

أولاً : أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي .

ثانياً : فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي :

١ - فنيات معرفية .

٢ - فنيات انفعالية .

٣ - فنيات سلوكية .

الفصل السابع

أهداف وفنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى

تتحدد العملية الإرشادية فى ضوء هدف هذه العمليــة وكــذلك بالفنيــات المستخدمة فيها، حتى أنه يمكننا الفصل والتفريــق بــين المــدارس العلاجيــة المختلفة عن طريق هدف هذه العملية وفنياتها المستخدمة، وعلى ذلك فالهــدف والفنيات جزء أساسى من عملية الإرشاد:

أولاً: أهداف الإرشاد العقلانى الانفعالى :

Goals of the Rational Behavior Therapy

يهدف الإرشاد العقلانى الانفعالى إلى تبصير العميــل بســبب اضــطرابه ومعاناته وهى تمسكه بأفكار ومعتقدات غيــر عقلانيــة، وحــديث ذات ســلبى، ومساعدته على التخلص من تلك الأفكار والمعتقدات ، واكتساب أفكار منطقيــة عقلانية ، وزيادة قدرته على تحمل الإحباط، والحد من الحوار الــذاتى الســلبى وتعديله، واكتساب تقدير وتقييم ذات إيجابى، فالإرشاد العقلانى الانفعالى يساعد العميل على تحرير نفسه من الأعراض الواضحة وغير الواضــحة وأن يمــتحن بدقة أساسه القيمى، حتى يحقق لنفسه السعادة والكفاءة والثقة فى الذات، فهــو علاج اللا معقول بالمعقول، وهو عملية تعليم وتعلم، وتهدف العملية الإرشادية إلى اكتساب فلسفة عقلانية تجاه الذات والآخرين وأحداث الحياة .

يرى الليز (Ellis , 19973 , 184) أن الهدف الأساسى للإرشاد العقلانى الانفعالى هو تقليل هزيمة الذات لدى الفرد وتبنى فلسفة واقعية للحيــاة ويــرى الليز (Ellis ,1962 , 51) أن أهداف الإرشاد هى :

١- مساعدة العميل فى التعرف على أفكاره غير العقلانية والتى تسبب له آثاراً سلبية .

٢- تشجيعه على الاعتراض والشك فى هذه الأفكار .

٣- تشجيعه على تعديل أفكاره وإكسابه فلسفة حياتية جديدة تتسم بالعقلانية فى التفكير ، بما يعود عليه بالسعادة والاتزان الانفعالى .

وأشار الليز إلى أهم معايير الصحة النفسية للفرد والتى تعتبر أهدافاً خاصة بالعلاج العقلانى الانفعالى وهى :

١- الاهتمام بالذات **self interest** .

٢- توجيه الذات **self direction** .

٣- قوة التحمل والتسامح **tolerance** .

٤- تقبل التغير وعدم الثبات **Acceptance of uncertainty** .

٥- المرونة **flexibility** .

٦- التفكير العلمى **scientific thinking** .

٧- الالتزام **commitment** .

٨- تقبل المخاطر والقدرة على المبادأة **risk , taking** .

٩- تقبل الذات **self – acceptance** .

١٠- عدم المثالية أو عدم الكمال **none utopianism** .

١١- المسئولية الذاتية عن الاضطرابات الانفعالية بعيداً عن الظروف الخارجية.

(هابرت بيركس ، وبيفورد استفلر **Burks & Stefflre 1979,** **(184:185)** **(Nelson – Jones : 1982 , 55)** نيلسون جونز .

وقد عرض الليز (**Ellis, 1979 c, 1991 a**) عدداً من الأهداف المحددة التى تحققها الستراتيجية العلاجية فى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى وقد أشار إليها مع برنارد (**Ellis, & Bernard, 1991 a**) وأشار إليها مع درايدن (**Ellis & Dryden, 1987**) لمساعدة العميل على:

١- التسامح مع ذاته .

٢- تقبل ذاته .

٣- المرونة مع ذاته والآخرين .

٤- تحقيق اهتمامات ذاته .

٥- تحقيق الاهتمام الاجتماعى .

٦- التوجيه الذاتى للسلوكيات الإيجابية .

٧- تحمل المسئولية نحو اضطراباته الانفعالية .

٨- الالتزام بالمحافظة على ذاته من المخاطر.

٩- اكتساب التفكير العلمى لحل مشكلاته .

١٠- التكيف المنطقى مع إحباطاته .

(ماهر محمود عمر، ٢٠٠٣م ، ١٢٠)

يهدف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى إلى تخفيض الإحباط كالاكتئاب والقلق والأمراض السيكومترية وتدنى مستوى التوكيدية وذلك من خلال إبدال الأفكار العقلانية بدلا من الأفكار غير العقلانية.(دونالد، Donald, 1977,47)

هدف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى هو أن يوضح للعميل أن حديثه مع ذاته يعتبر مصدر اضطرابه الانفعالى، وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية و يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتى لديه أكثر منطقية وأكثر فاعلية وبالتالى غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك إحباطى للذات . (باترسون، ١٩٩٢ ، ١٧٧)

وأهداف الإرشاد فى نظر الليز تشبه أهداف الآخرين من المرشدين أو المعالجين النفسيين ، فهو يتحدث ليس فقط عن إزالة القلق أو الاكتئاب والمخاوف والشعور بالنقص والتعاسة وغير ذلك من الأعراض، ولكن يتحدث

أيضاً عن الحياة التى تتصف بالسعادة والفاعلية والسلوك المتعقل والاستقلال والمسئولية ويتحدث أيضاً عن تحقيق الذات . (المرجع السابق، ٢١٢)

يهدف الإرشاد العقلانى الانفعالى إلى إكساب العميل البصر على ثلاث مراحل هي :

١- فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها بأسباب سابقة تكمن أساساً فى معتقدات الشخص وليس فى إطار أحداث منشطة فى الحاضر أو الماضى .

٢- أن يفهم المريض أنه بالرغم من كونه مضطرباً انفعالياً (أو بوجه أدق جعل نفسه مضطرباً) فى الماضى إلا أنه مضطرب الآن أيضاً لأنه مازال يدعمها بنشاط فى الحاضر عن طريق تفكيره المختلط وأفعاله غير العقلانية فإذا لم يعترف المريض اعترافاً كاملاً فى هذا النوع الثانى من البصر بمسئوليته عن استمرار هذه المعتقدات غير العقلانية ومواجهتها فإنه من غير المحتمل أن يحاول الخلاص منها .

٣- اعتراف العميل بوضوح تام أنه نظراً لأن نزعته للتفكير الملتوى هى التى خلقت اضطرابه الانفعالى في المحل الأول ، وأنه نظراً لاستمرار فرضية هذه المعتقدات والعادات وهى التى تبقى على تفكيره اللاعقلانى ، فإن تصحيح هذه المعتقدات غير العقلانية والاستمرار فى تصحيحها يتطلب عملاً صعباً ومراناً مستمراً وعليه أن يعترف أن النوعين الأولين من البصر ليس كافيين وأن تأثيرهما وقتياً فقط .

(لويس مليكه ،١٩٩٤م، ١٨٥)

ويحدد حامد زهران أهداف العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فيما يلى :

١- يتبنى أهداف الليز الثلاثة للعقلانى الانفعالى السلوكى فى مساعدة الفرد فى التعرف على أفكاره غير العقلانية وحثه على الاعتراض والشك فيها

ثم محاربتها وإحلال طـرق التفكير العقلى المنطقى بـدل التفكيـر غيـر المنطقي .

ويضيف حامد زهران بعد ذلك :

(أ) إزالة أو تقليل النتائج الانفعالية غير العقلانية لدى الفرد وبصـفه خاصـة تقليل القلق (لوم الذات وتقليل العدوان أو الغضب ولوم الآخرين) .

(ب) تحقيق المرونة والانفتاح الفكرى وتقبل التغيير وإعادة الفرد إلـى التفكيـر العلمى والتحكم فى انفعالاته .

٢- يتحقق للعميل بعد عملية الإرشاد الآتى :

(أ) أقل درجة ممكنة من القلق ولوم الذات ،

(ب) مساعدة العميل على أن يلاحظ ذاته بالإيحاء الإيجابى والحث والإقناع .

(جـ) منحه الأساليب العقلانية التى تمكنه من التغلب علـى انهزاميتـه وبنـاء فلسفة عقلانية تساعده فى التغلب على مشكلاته .

(حامد زهران ، ١٩٩٧ ، ٣٧)

وبالنظر إلي وجهات النظر السابقة حول أهداف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى يمكن أن نخلص إلى بعض البنود التى يرى كاتب هذه السـطور أنهـا أهداف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى :

١- وعى العميل بأن اضطرابه الانفعالى ومعاناته من القلق والإحباط ليسـت نتاج أحداث الحياة الضاغطة التى تعرض لها فى الحاضـر أو الماضـى، وإنما بسبب تبنيه أفكاراً غير عقلانية تجاه نفسه والآخـرين ومجريـات الحياة .

٢- اقتناعه بضرورة التخلص من هذه الأفكار، وإدراكه أن ذلك ليس بـالأمر السهل، فهو يحتاج إلى إصرار وعزيمة للتخلص من تلـك الأفكـار غيـر

العقلانية التى جلبت له التعاسة والفشل والشعور بتدنى الذات واكتساب أفكار عقلانية تحقق له الكفاءة والسعادة .

٣- يتعدى هدف العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى مجرد إحلال أفكار عقلانية بدل الأفكار غير العقلانية ، وإنما اكتساب فلسفة عقلانية تنعكس فى الوصول إلى فلسفة سلوكية موضوعية تخدم مصالح الفرد وتحقق له التوافق النفسى الذاتى والاجتماعى .

٤- تحقيق الوعى الكافى للعميل بقدراته وإمكانياته الفردية وإمكانيات المجتمع المتاحة له، حتى يستطيع الاستفادة منها لتحقيق أهدافه وطموحاته فى الحياة وكذلك معرفة الصعوبات والمعوقات سواء فى شخصه ، أو فى المجتمع والبيئة المحيطة ليضعها فى حسبانه عند مواجهة مواقف الحياة .

٥- وعى العميل بأن الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى لا يقضى نهائياً على الأعراض، أو التخلص نهائياً من القلق والإحباط ، وإنما الوصول إلى مستوى يستطيع معه العميل (الشخص) ممارسة حياته بشكل طبيعى ، وإنجاز مهامه دون خلل وظيفى .

٦- زيادة قدرة الفرد على تحمل إحباطات الحياة ، والمواقف الصادمة والضاغطة فيها والشعور بأقل قدر ممكن من القلق ولوم الذات .

٧- الوصول بالعميل إلى تقبل ذاته ، ومعرفة حدود مسئولياته عن أفعاله ، وعدم التخلص من تحمل هذه المسئولية ، أو تحميلها للآخرين ، أو إرجاع مواقف الحياة الصادمة لأسباب خارجية عن شخصه .

٨- زيادة استبصار العميل بأن سبب اضطراباته الانفعالية هو حديثه الذاتى السلبى ، وضرورة ملاحظة الحوار الداخلى وتسجيله ، ومعرفة كيفية تحويله إلى حديث إيجابى يخدم اتزانه النفسى .

٩- تبصير العميل بضرورة امتلاك معلومات حقيقية وصحيحة وكافية عن أى أمر يقبل عليه، فالأفكار العقلانية تقوم على فهم صحيح ووعى حقيقى ومعلومات واقعية عن الواقع الذى يعيش فيه، وعن الآخرين .

ثانياً: فنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى:

Techniques of the Rational Emotive Behavior therapy.

يتسم الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى بالمرونة فى استخدام الفنيات فلا يلتزم المرشد العقلانى الانفعالى باستخدام فنيات محددة حتى يصنف بأنه ينتمى لهذا الاتجاه العلاجى، ولكن وضع له قاعدة أساسية وهى أن شخصية العميل واضطرابه هما المحددان للفنيات التى تستخدم فى العلاج، ويمكن استخدام كافة الفنيات المتعارف عليها فى المدارس والطرق العلاجية الأخرى، ويعتبر ذلك من أفضل السمات التى جذبت عدداً كبيراً من المعالجين والمرشدين النفسيين على مستوى العالم للعمل بهذه الطريقة .

ونجد أن الليز Ellis نفسه استخدم فنيات عديدة منها " الدعاية المضادة ، التفسير، التفنيد، الحث، الإقناع، التعزيز، التدريب التوكيدى، الإيحاء، المواجهة الشخصية، الواجبات المنزلية، التدريب على المهارات، خوض المخاطر، لعب الأدوار ، القراءة وكتابة القصص ، الفكاهة ، تعلم المنطق ، ضبط وإدارة الذات " . **(Burks&Stefflere: 1979, 188-193)**

ونجد بذلك أن الليز لم يضع حدوداً فاصلة بين الفنيات المستخدمة فى طريقته العلاجية والفنيات المستخدمة فى طرق العلاج الأخرى، واستخدم كما

أسلفنا العديد من فنيات تلك المدارس والطرق بما يخدم نجاح طريقته العلاجيـــة، ويحقق الشفاء للعميل (المريض) ، ولكن فى ظل ذلك توجد الفنية الأساسية التى أكد الليز على ضرورة التمسك بها لأنها جوهر العلاج وهى رفض أفكار العميـــل غير العقلانية ودحضها وتفنيدها وإدخال الشك فيها وتبصير العميـــل المعرفـــى بعلاقة تلك الأفكار غير العقلانية بما يعانيه من اضطرابات ويشعر به مـــن قلـــق وتعاسة ، وارتباط تلك الاضطرابات بحديثه الذاتى الذى يغذى نظريته عن القلق وانهزام الذات .

وتنقسم الفنيات العلاجية إلي :

١- فنيات معرفية cognitive techniques

تهدف العملية المعرفية للعلاج العقلانى الانفعالى السـلوكى إلـــى تغييـــر وتعديل معارف وإدراكات العميل بالشكل الذى يحقق له حيـــاة ســـوية ســـعيدة ، فيستخدم فى ذلك العديـــد من الفنيات المعرفيـــة التى تساعد على دحض وتفنيد أفكار ومعتقدات العميل غـــير العقلانية ، وتوضيح العلاقة بـــين تلـــك الأفكـــار والمعتقدات وبين ما يعانيـــه من قلق وتعاســـة وفشـــل واضـــطراب، وإقناعـــه بضرورة رفض هذه الأفكار والســـعى مع المعالج لدحضها ثم اكتســـاب أفكـــار أكثر منطقية بدلا منهـــا ، بالإضافة لذلك تعديل شكل ومضمون الحـــوار الـــذاتى الخاص والذى يستخدمه الفـــرد لتقييم وضعـــه وإمكاناته والحكم على تجاربـــه مع الآخرين، وتوجد علاقة تبادلية بين الحديث الذاتي والأفكار الـــلا عقلانيـــة، وعلى ذلك يجب أن تســـير عملية تعديـــل أفكـــار ومعتقـــدات العميـــل غيـــر العقلانية جنباً إلي جنب مـــع تعديل الحوار الذاتى السلبى وتحويله إلـــى حـــوار إيجابى يخدم السواء والاتزان النفسى ويشجع العميل على التفكير بشكل عقلانى منطقى .

وتتضمن العملية المعرفية عدداً من الفنيات كالآتى :

(أ) رفض الاعتقادات غير العقلانية ودحضها :

تعتبر مناقشة العميل فى اعتقاداته غير العقلانية والتشكيك فى محتواها ورفضها ودحضها جوهر العملية الإرشادية والعلاجية فى الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى ، فهى الفنية الأولى والأساسية التى أكد عليها ألبرت الليز ويستخدم المرشد المناقشة والمجادلة والحوار العقلانى الموجه وضرب الأمثلة من حياة العميل من المواقف التى واجهها فى حياته بسبب أفكاره ومعتقداته غير العقلانية ومقارنتها بمواقف وأمثلة من حياة أشخاص عقلانيين أسوياء، وذلك لإكساب العميل القدرة على التفريق بين المعتقدات غير العقلانية والمعتقدات العقلانية ، ويستخدم كذلك المرشد النقد اللاذع والسخرية والتهكم والقسوة فى بعض الأحيان حتى يقنع العميل ويحمله على التشكك والرفض لتلك الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ، ومن ثم امتلاك الاستبصار الداخلى والرؤية الجيدة لما يعتنقه من أفكار ومعتقدات حتى يتثنى له رفض ودحض تلك الأفكار واكتساب أفكار أكثر عقلانية .

(ب) تعديل مضمون الحوار الذاتي الداخلي :

الحوار الذاتى هو لغة أو حديث الإنسان إلى ذاته وهو انعكاس لنمط وطريقة تفكيره ومعتقداته ، وهو فى نفس الوقت يؤثر فى نمط التفكير ونوعية الأفكار فالعلاقة تبادلية ولا نستطيع تحديد فيها السبب والنتيجة .

يستخدم الإنسان الحوار الذاتى لتفسير مواقف الحياة ، وتقييم أداء الذات فيها والحكم عليها إما بالنجاح أو الفشل، فكلما كان حديث الذات إيجابياً حمل ذلك الشخصية على الاتزان السواء النفسى وامتلاك الأفكار والمعتقدات العقلانية تجاه النفس والآخرين والحياة بشكل عام، وكلما كان سلبياً يشتمل على كلمات تحمل معنى الحتمية والضرورة والإلزام كان ذلك سبباً فى القلق والاضطراب وامتلاك

أفكار ومعتقدات غير عقلانية سواء عن الذات أو الآخرين أو الحياة بشكل عـام، وعلى ذلك وجب على المرشد أو المعالج العقلانى الانفعالى أن يسـعى لإكسـاب العميل الاستبصار بمضمون حواره الذاتى والكلمات المستخدمة فى هذا الحـوار، وتوضيح العلاقة بين مضمون هذا الحوار وبين الأفكار غير العقلانية التى تسبب الاضطراب والتعاسة ، ويتم ذلك على خطوتين :

الأولى: يعرفه الكلمات التى تحمل معنى الحتمية والضرورية والإلزام والتي تجعل مضمون الحوار الذاتى سلبياً مثل (يجب أن ٠٠ ينبغى أن ٠٠ لابد مـن ٠٠٠ لزاماً على٠٠٠، يتحتم عليهم ، من الضرورى أن) وغير ذلك مـن الكلمات التى تكون مطلقة المعنى يستحيل تحقيقها أو الوصول لهـا لمـا تحمله من الكمال الذى لا يستطيعه أحد .

الثاني : يساعده على تغيير مضمون حواره الذاتى وضرورة أن يكون مضـمونه إيجابياً لا يحمل معانى النقد أو التقليل من الذات أو الآخرين ، وضرورة أن يحتوى على كلمات تحمل على العقلانية والموضوعية مثل (من الممكـن ٠٠٠من المحتمل ٠٠٠ أفضل أن ٠٠٠ أتمنى أن ٠٠٠ يا ليت أن ٠٠٠) ويجب أن يحث المرشد العميل على التركيز الدائم على محتوى ومضمون حواره الذاتى وخاصة خارج جلسات العلاج حيـث يقـل ضـبط العميـل ومراقبته لذاته .

(جـ) الواجبات المنزلية :

إن عملية الإرشاد والعلاج النفسى مسئولية مشـتركة بـين المرشـد أو المعالج النفسى وبين العميل ، فعلى كل منهما مسئوليات يتحملها لإنجاح العلاج وغالباً ما يميل العميل إلى تحميل المرشد أو المعالج النفسى مسـئولية عمليـة العلاج ويتهرب هو من مسئولياته تجاهها متهماً المرشد بالفشـل فـى بعـض الأحيان، وعدم جدوى الإرشاد فى أحيان أخرى، وهنا تأتى قيمة فنية الواجبـات

المنزلية التى تضع العميل أمام مسئولياته تجاه علاجه، وتتطلب منـــه التركيـــز المستمر فى كل ما يدور بينه وبين المرشـد مـن حـوار ونقـاش وتعليمـات وتوجيهات .

والواجبات المنزلية كفنية أساسية فى الإرشاد والعلاج النفسـى العقلانـى الانفعالى تهدف إلى تحقيق أهداف الإرشاد العقلانى الانفعالى من تعـديل لأفكـار العميل غير العقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية ، وتحويل تلك الأفكار العقلانيـة إلى نمط تفكير عقلانى وفلسفة عقلانية ثم تحويلها إلى فلسفة سلوكية عقلانية ، مما يساعد على التخلص من الاضطرابات النفسية والشـعور بالفشـل والقلـق والتعاسة وتحقيق السواء والاتزان النفسى والشعور بالسعادة .

الواجبات المنزلية مجموعة من التعليمات تعطى للعميل للكف عـن تبنـى أفكار ومعتقدات غير عقلانية ، وبالتالى يسلك بطريقة إيجابية ومقبولة اجتماعياً، وتتضمن هذه التعليمات مجموعة من المهارات والسلوكيات التى يتعـين علـى العميل أداؤها بين الجلسات ، وتحدد في نهاية كـل جلسـة ، ويسـجل العميـل ملاحظاته على أدائه للواجبات المنزلية ويتم تقييمها مع المرشد أو المعالج فـى بداية الجلسة التالية للوقوف على مدى نجاحه فـى ممارسـتها وأداء المهـام المطلوبة منه ، ويتم التدريب وشرح الواجبات المنزلية بشكل عام والتعريف بها فى بداية عملية الإرشاد والعلاج النفسى ، وتتم الواجبـات المنزليـة بصـورة تدريجية من السهل البسيط إلى الصعب ، ويتحدد الواجب المنزلى بعد كل جلسة بناءً على ما دار فى الجلسة .

تتخذ الواجبات المنزلية صوراً متعددة منها الاستماع إلى شرائط تسـجيل جلسات الإرشاد بين المرشد والعميل ومحاولة تمثل العميل لدور المرشـد فـى تحديد الأفكار والمعتقدات غير العقلانية فى حديثه ومحاولة تصـويبها وتحديـد

الأفكار العقلانية البديلة، قراءة الكتب والمقالات التى تعرفه بالإرشـــاد والعــلاج العقلانى الانفعالى ، وسمات وخصائص الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والآثار السلوكية المترتبة عليها ، وعلاقتها بالاضطرابات الانفعاليـــة، الاســـتماع إلـــى شرائط الكاسيت ، ومشاهدة الأفلام التى يرى المرشد أو المعالج النفســـى أنهـــا مفيدة فى عملية العلاج، الاستماع إلى الموسيقى وممارسة الاسترخاء العضلي، ملاحظة العميل لطريقة تفكيره والأفكار التى تطرأ على تفكيره سواء فى تقييمـــه لذاته أو حواره الذاتى أو تفاعله مع الآخرين ،التسجيل المباشر لملاحظة العميل لنفسه ، ولأفكاره ونوعيتها وهل هى أفكار غير عقلانية أم عقلانيـــة ، وكيفيـــة تصرفه لمقاومتها ومدى نجاحه فى ذلك ؟!

٢ – فنيات انفعالية Emotive techniques :

تتضمن الفنيات الانفعالية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى مجموعة من الفنيات تهدف إلى تحقيق الاستبصار الداخلى للعميل والوصول لمعرفة حقيقة حواره الذاتى الداخلى، وطبيعة هذا الحوار، والاستبصار بحقيقة أفكاره ومعتقداته ومدى موضوعيتها وعقلانيتها، ولا تهدف إلى تحقيق التنفيس الانفعالى وتفريغ الشحنات والرغبات العدوانية المكبوتة، وإحباطات مراحل النمو، وإنما الوصول بالعميل إلى رؤية حقيقية لجوهر انفعالاته ومعتقداته .

وتتمثل هذه الفنيات فى :

(أ) التقبل غير المشروط unconditional acceptance .

(ب) تمثيل الأدوار role play .

(جـ) تمثيل الأدوار المنعكسة reversal role play

(د) الاقتداء (النمذجة) modeling

(هـ) التخيل الذاتى الموجه self guided imagery

(و) الهجوم على الخجل shame attack

(ز) استخدام القوة والشدة .use of force & vigor

(أ) التقبل غير المشروط unconditional acceptance:

يحتاج العميل إلى المساعدة وقد طلبها بطلب العلاج ، وقد يعانى من أمراض واضطرابات نفسية يرفضها المجتمع وينأى بأفراده عنها وعلى ذلك لا يستطيع العميل التصريح بذلك إلا إلى شخص محل ثقة منه، ليس فقط من حيث حفظ أسراره ، ولكن أيضاً من حيث عدم استهجانه واحتقاره .

وعلى ذلك فإن ما يدفع لهذه المصارحة ما يلي:

- علمه بأن المرشد شخص متخصص منوط به تقديم يد العون والمساعدة لمن يطلبها للتغلب على اضطراباته وليس لمحاسبته عليها .
- ثقته بأن المرشد سوف يقبله كما هو دون استهجان أو إحتقار له وعلى ذلك فإن الأساس الأول لنجاح عملية الإرشاد والعلاج النفسى هو التقبل غير المشروط للعميل، فالتقبل لا يعنى الموافقة والرضى عن سلوك العميل وإنما التقبل له كإنسان وفرد من حقه الاحترام والتقدير من الآخرين، والتقبل له كفرد يحتاج المساعدة واعترافاً بالقصور الإنسانى، ويجب التفرقة بين الرفض المجرد للاضطرابات والأمراض النفسية وبين رفض العميل كشخص، فلا أحد يقبل باضطراب السرقة أو العدوان، أو العنف، أو السلوك المضاد للمجتمع أو الشذوذ .

ذهب بعض علماء النفس للقول بأن هدف الإرشاد والعلاج النفسى هو تكوين مفهوم ذات إيجابى لدى العميل، وهذا ما يساعد فى تحقيقه التقبل غير المشروط ، فعدم التقبل والاستهجان سوف يحمل العميل على الشعور بالدونية وعدم الثقة فى النفس والرؤية السلبية للذات، مما يؤثر سلباً على العملية

الإرشادية ، فسوف يحجم العميل عن مصارحة المرشد بأفكاره واضطراباته وعلاقاته وحديثه الذاتى وما يسود ذلك من سلبية حتى لا يكون محل احتقار من المرشد .

وعلى ذلك فإن التقبل غير المشروط يتضمن الآتى :

- تقبل المرشد للعميل كما هو .
- تقبل العميل لذاته وثقته فى قدرته على التغيير مع رفضه اضطراباته واستمرار معاناته منها .

(ب) تمثيل الأدوار role play :

يقوم تمثيل الأدوار كفنية سلوكية على مبادئ مدرسة التعلم ، التى ترى أن السلوك متعلم ، ومادام السلوك متعلماً فإنه يمكن عمل إعادة تعلم للسلوك غير السوى ، وشاع استخدام هذه الفنية فى المدرسة السلوكية، ثم استخدمها المعرفيون ، حيث يرون أن بها جوانب معرفية تتضمن التعليمات التى يقدمها المرشد للعميل عن كيفية ممارسة تلك الفنية ، بالإضافة إلى ملاحظة العميل لأداء المرشد وهو ملاحظة تعليمه للسلوك السوى .

تهدف هذه الفنية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى إلى وضع العميل فى الموقف السلوكى الذى يكون بصدده أفكاراً و معتقدات لاعقلانية وتمثيل الدور بشكل عام يتم على موقف اجتماعى أو سلوك يشعر فيه العميل بالقلق كما لو كان يحدث بالفعل ، وفى هذه الفنية يقوم المرشد فى بداية العملية الإرشادية بعمل استبيان مفتوح عن المواقف التى يشعر فيها العميل بالقلق ولديه أفكار غير عقلانية بخصوصها ثم يقوم بترتيبها حسب درجة قلق العميل منها تتدرج من الأقل قلقاً إلى الأشد قلقاً .

يبدأ عمل المرشد العقلانى الانفعالى في هذه الفنية بالمواقف البسيطة التى يشعر فيها العميل بأقل درجات القلق والشعور بالدونية أو تحقير الذات أو الشعور بالفشل أو عدم القدرة على النجاح ، أو امتلاك أفكار غير عقلانية ، على أن تتدرج إلي المواقف الأصعب الأكثر قلقاً حتى يتم التدريب على كل المواقف .

ينقسم تمثيل الأدوار إلي شقين :

الشق الأول : يلعب فيه المرشد دور الطرف الآخر فى الموقف وهو الشخص الذى يكون العميل عنه أفكاراً غيرعقلانية وقد يكون المدير فى العمل ، أو الوالد ، أو الزوج أو غيره، ويلعب العميل دوره هو ويقصد المرشد فى ذلك أن يضع العميل فى الموقف الذى يثير انفعالاته السلبية حتى يكشف عن أفكاره غير العقلانية وعن حديث نفسه الذاتى .

الشق الثاني: هو الشق الانفعالى يهدف لمعرفة انفعالات العميل المسببة للاضطراب، وتبصيره بعلاقة أفكاره غير العقلانية وحديثه الذاتى السلبى باضطرابه الانفعالى وذلك حتى يشك فى أفكاره غير العقلانية، ويتخلى عنها ويستبدلها بأفكار عقلانية

(جـ) تمثيل الأدوار المنعكسة reversal role play :

تمثيل الأدوار المنعكسة هى نفسها فنية تمثيل الأدوار مع اختلاف الأدوار التى يلعبها المرشد والعميل ، فيتبادل كل منهما دور الآخر في الحياة، حيث يلعب المرشد دور العميل، ويلعب العميل دور المرشد العقلانى .

يقوم المرشد العقلانى الانفعالى من خلال هذه الفنية بإظهار السلوك السيئ للعميل، والتأكيد على عدم عقلانية أفكاره بشكل واضح وصريح، بما يتيح للعميل فرصة ملاحظة سلوكه وأفكاره، وإدراك عدم منطقيتها، ويقوم العميل فى دور

المرشد بإلقاء الضوء على الأفكار غير العقلانية والانفعالات السلبية وربطها بالاضطرابات الانفعالية التى يعانيها مع التشكيك فى هذه الأفكار وإقناعه بضرورة تغييرها وتفنيدها .

(د) الاقتداء (النمذجة) modeling :

يحتل التعلم بالاقتداء (النمذجة) أهمية كبرى فى تعديل السلوك وتعلم الأنماط السلوكية المرغوب فيها ، منذ تجربة (مارى جونز) عام ١٩٢٤م فى تعديل سلوك طفل يخاف خوفاً غير منطقى من الأرانب عن طريق وضعه وسط مجموعة من الأطفال فى مثل عمره لا يخافون من الأرانب ، ويرى ذلك الطفل الأطفال وهم يلعبون مع الأرانب دون خوف ، مع تقريب الأرانب منه تدريجياً حتى تخلص من هذا الخوف ،وتقوم هذه الفنية على أساس نظرية التعلم الاجتماعى social learning theory لصاحبها (ألبرت باندورا) الذى أعطى أهمية كبرى للتعلم عن طريق الاقتداء (النمذجة) مع مراعاة تركيز الانتباه على النموذج السلوكى ، وأن يكون لدى الملاحظ (المتعلم) القدرة على تذكر السلوك، والقدرة على أدائه ، مع الممارسة المستمرة لهذا السلوك وعلى المعلم (المرشد) خلق دافع قوى للمتعلم (العميل) لتعلم هذا السلوك ، فكلما قوى الدافع قوى الإصرار على تعلم السلوك .

يوجد أنواع عديدة من الاقتداء مثل :

- الاقتداء غير المنظم مثل مشاهدة شخص يخاف من شىء لأشخاص آخرين يتعاملون مع هذا الشىء أو يمارسونه دون تهديد أو خطر ، فيتعلم منهم ذلك ويقبل عليه .
- الاقتداء الرمزى Symbolic Modeling فقد لا يتاح وجود نموذج حى، وهنا يستعاض به بالأفلام والصور المتحركة أو القصص المحببة ، وقد أثبتت الأبحاث أن الأطفال يتأثرون كثيراً بالأفلام التى يشاهدونها ، وقد

تستخدم هذه الطريقة فى إكسابهم سلوكيات مرغوب فيها والتخلص من سلوكيات غير مرغوب فيها .

- الاقتداء بالمشاركة وفيه يقوم النموذج (المعلم) بمساعدة العميل (المتعلم) على أداء السلوك وتكرار ذلك حتى يكتسبه .
- الاقتداء بالنموذج الحى وهو الأساس فى اكتساب الأطفال سلوكياتهم، بل وثقافة مجتمعهم وهو الاقتداء بالوالدين ، والإخوة الأكبر سناً ، والمعلم فى المدرسة، فالطفل يميل إلى الاقتداء بالأشخاص المهمين انفعالياً فى حياته ، وقد نجد شاباً أو فتاة يقتدون بممثل محبوب أو مطرب مشهور ، فالحب والإعجاب لهما تأثير كبير فى نجاح عملية الاقتداء .

يكون دور المرشد العقلانى الانفعالى النموذج الذى يقتدى به العميل، ويجب ألا يكون نموذجاً وقت ممارسة هذه الفنية فقط ، أو حتى أثناء العملية الإرشادية فقط وإنما يجب أن يكون نموذجاً عقلانياً للعميل فى كل لحظة تجمعهما، وذلك فى طريقة تفكيره العقلانية وانفعالاته وسلوكياته المنطقية، ويضرب المرشد العقلانى نماذج يقتدى بها من حياة الأشخاص الناجحين فى الحياة سواء يعرفهم العميل أو يعرفه بهم المرشد وذلك لإظهار أهمية وجدوى التفكير العقلانى فى تحقيق النجاح والاتزان النفسى والانفعالى ، ويجب أيضاً ضرب مثال لأشخاص تفكيرهم غير عقلانى وإظهار مدى معاناتهم وفشلهم فى حياتهم وإصابتهم بالاضطرابات الانفعالية، ومن الممكن أن يقدم المرشد أمثلة من حياته هو للتدليل على جدوى التفكير العقلانى، ومن الجيد تقديم أمثلة ونماذج من حياة العميل نفسه إذا كان فى وسع المرشد ذلك، أو يطلب من العميل تقديم أمثلة من حياته تدلل على جدوى التفكير العقلانى فى بعض المواقف ، وما نتج عن ذلك من اتزان انفعالى وسلوكى ، وأمثلة أخرى للتفكير غير العقلانى وما نتج عنه من قلق واضطراب نفسى وانفعالى وفشل فى إدارة الأمور .

(هـ) التخيل الذاتي الموجه self guided imagery:

هذه الفنية أحد أشكال الاسترخاء وهى استرخاء عقلى ، يطلب فيه المرشد العقلانى من العميل الاسترخاء والتخيل العقلى لأصعب مواقف حياته ، وأصعب الأشخاص الذين تعامل معهم ، وإظهار معاناته وانفعالاته ومشاعره السلبية سواء تجاه المواقف أو تجاه الأشخاص ويتخيل العميل ذلك وكأنه يحدث فى الواقع الفعلى مظهراً كل انفعالاته ، ثم يطلب منه محاولة تغيير هذه الانفعالات والمشاعر السلبية ، والتقليل من حدتها ، وتكرار هذا الاسترخاء مرات عديدة فتزداد قدرة العميل على الحد من المشاعر والانفعالات السلبية أثناء التخيل العقلى للمواقف والأشخاص ، ثم يسأله المرشد ماذا فعلت لتحصل على الهدوء وتحد من انفعالاتك السلبية ؟!، ويطلب منه أثناء التخيل التركيز على ما فعله مسبقاً، ويتحول الهدوء والاسترخاء الذى حققه العميل إلى دافع ومدعم لتكرار المحاولات وبذل الجهد لتحقيق مستويات أفضل من الهدوء وبذلك يستطيع التخلص من المشاعر السلبية واستبدالها بمشاعر إيجابية .

(و) الهجوم على الخجل shame attack:

تهدف هذه الفنية إلى مساعدة العميل على اكتساب الثقة بالنفس والتغلب على الشعور بالخجل .

الخجل نوعان : الأول : خجل حميد يدفع الإنسان إلى تجنب فعل شىء يرفضه الدين والمجتمع ويكون بفعله محل نقد وسخرية وازدراء من الآخرين ، وهذا النوع يساعد على التزام الأفراد بقواعد الشرع وتقاليد وعادات المجتمع .

الثاني : الخجل المزموم وهو خجل قائم على تفكير غير عقلانى مؤداه رغبة الشخص فى اكتساب قبول ورضى الآخرين عما يفعل ويدفعه ذلك إلى عدم القدرة على التصرف أمام الآخرين خوفاً من التعرض للنقد والسخرية ، أو عدم

اكتساب إعجابهم ورضاهم عما يفعل مما يؤدى للشعور بالخجل والإحجام عن إتيان أى سلوك أمام جمع من الناس .

ينقسم السلوك الإنسانى إلى شقين :

الأول : السلوك الظاهر الملاحظ وهو الانفعال والحركات والإيماءات التى يؤديها الإنسان.

الثانى : السلوك الباطنى غير الظاهر وهو التغيرات التى تحدث داخل جسم الإنسان مثل ارتفاع ضغط الدم، وزيادة إفراز الأدرينالين ووقف عملية الإخراج والهضم وقت الغضب، وكذلك الانفعالات مثل الغضب أو القلق وغيرها من المشاعر التى يشعر بها الإنسان فى المواقف والخجل يؤثر سلباً على شقى السلوك الظاهر والباطن حيث إنه يزيد قلق الإنسان فيؤثر القلق سلباً على الأداء فيزداد القلق لسوء الأداء وينتج عن ذلك فقد الثقة بالذات والاضطراب والفشل .

يساعد المرشد العقلانى الانفعالى العميل على أن يسلك فى حياته بشكل صحيح بما يوافق أوامر دينيه وتقاليد وعادات مجتمعه ثم لا يعير اهتماماً لأى نقد يوجه إليه، ويحاول أن يتصرف بثقة فى النفس مع إتقان عمله وبذلك يسيطر على خجله ويتخلص من قلقه واضطرابه ويجب أن يوقن العميل أن عمله إذا وافق الشرع وقيم وتقاليد المجتمع ورآه بعض الأفراد مخجلاً فهذا ليس أمراً ملزماً له فهى وجهة نظرهم ، وليس بالضرورة ما يراه البعض مخجلاً يراه الآخرون كذلك وخاصة إذا لم يتفق المجتمع بغالبية أفراده على أنه أمراً مخجلُ.

(ز) استخدام القوة والشدة use of force & vigor :

من الفنيات الأساسية التى استخدمها " البرت الليز " وتعتبر من سمات مدرسته القوة والشدة والسخرية والتهكم أثناء مناقشة العميل فى أفكاره غير

العقلانية ومعتقداته غير الموضوعية ، وكذلك استخدام النقد اللاذع والقسوة فى بعض الأحيان ليشعر العميل بجدية العملية الإرشادية وضرورة أن يكون قوياً مع نفسه وشديداً فى مواجهة أفكاره ومعتقداته غير العقلانية ، وهذه الفنية بهذا الشكل قد تتناسب مع ثقافة المجتمع الغربى لكنها لا تتناسب مع ثقافة المجتمعات الشرقية وخاصة التهكم والسخرية والنقد اللاذع وهنا يمكن الاكتفاء بالجدية والقوة فى مناقشة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية وحث العميل على ضرورة أن يكون قوياً فى مواجهة أفكاره ومعتقداته وخاصة بعد أن اتضح له مع المرشد عدم عقلانيتها وعلاقتها بما يعانيه من قلق واضطراب .

٣- فنيات سلوكية Behavioral techniques :

يستخدم المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى العديد من الفنيات السلوكية مثل الاسترخاء relaxation، والتدريب التوكيدى assertive training ، وإزالة الحساسية بطريقة منظمة systematic desensitization، وإدارة الذات self management .

وفيما يلى شرح مبسط لهذه الفنيات :

(أ) الاسترخاء The Relaxation :

يستخدم الاسترخاء كأسلوب علاجى ضمن الكف بالنقيض وقد يستخدم كأسلوب علاجى مستقل ويقوم العلاج بالكف بالنقيض والاسترخاء على فكرة مؤداها أنه يمكن علاج الاستجابات المرضية مثل الخوف والقلق تدريجياً من خلال استبدالها باستجابة أخرى معارضة لاستجابة الخوف والقلق عند ظهور الموضوعات المرتبطة بالاستجابات المرضية،

وظهرت الاستخدامات الأولى لطريقة الكف بالنقيض على يد " مارى كوفر جونز " التى عالجت الطفل " بيتر " الذى كان يعانى خوفاً مرضياً من الأرانب

والحيوانات الفرائية وقد أشركته مع مجموعة من الأطفال لا يخافون الأرانب ويلعبون معها ، وفى نفس الوقت قدمت للطفل " بيتر " الطعام المحبب له وأظهرت الأرانب على مسافة بعيدة لا تثير المخاوف لدى الطفل ومع الوقت أخذت تقرب الأرانب منه حتى زال الخوف المرضى تماماً .

ثم بعد ذلك نشر المعالج النفسى الشهير " جوزيف ولب wolpe" كتابه الشهير" العلاج بالكف المتبادل " ومن الاستجابات المعارضة للقلق الطعام فى حالة " مارى كوفر جونز " وهذا يصلح للأطفال صغار السن ، أما الأطفال الأكبر سناً ، أو الأشخاص الناضجون فيصلح معهم الاسترخاء والاسترخاء أنواع متعددة مثل الاسترخاء التخيلى الذاتى الموجه الذى سبق الإشارة له ، والاسترخاء العقلى لصفاء الذهن ، والاسترخاء النفسى لثبات الانفعال، والاسترخاء العضلى، والاسترخاء المقصود هنا هو الاسترخاء العضلى وهو مجموعة من الأساليب والتمارين التى صاغها "جاكبسون" يصبح العميل أو المتدرب معها قادراً على التمييز بين حالة التوتر العضلى والاسترخاء العضلى بوضوح، ثم يصل إلى القدرة على الضبط والسيطرة على عضلاته،واستخدم "جاكبسون " ومن بعده علماء العلاج السلوكى طريقة الاسترخاء التصاعدى الذى يطلب خلاله من المريض أن يجلس فى وضع مريح وأن يركز بصره على نقطة لامعة ثم يبدأ بتوجيه من المعالج بإرخاء أعضاء جسمه عضواً عضواً بأن يطلب من البداية أن يغلق راحتى اليدين بكل قوة وإحكام ، وأن يلاحظ التوترات والانقباضات التى تحدث فى مقدمة الذراع (كمقياس للتوتر) ثم يطلب منه فتحها بعد ثوان معدودة واضعاً إياهما فى مكان مريح ملاحظاً ما يحدث فى عضلات مقدمة الذراعين من استرخاء وراحة عامة فى الجسم كله، وهكذا ينتقل المعالج بالمريض إلى مختلف أعضاء جسمه بدءاً من القدمين ومروراً بالساقين والفخذين ، وعضلات البطن والصدر والوجه والفم والرقبة – توترٌ ثم إرخاء–

حتى يصل المريض فى خلال ثلاث أو أربع جلسات إلى التحكم الكامل ، واكتساب القدرة على الاسترخاء . (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣م ، ٧٦)

(ب) التدريب التوكيدى Assertive Training:

ظهرت البدايات الأولى لمفهوم التوكيد على يد (سولتر solter) عام ١٩٤٩م وقد ميز بين نوعين من الشخصيات ، الشخصية المستثارة والمهتاجة excitatory وهى الشخصية التلقائية الإيجابية التى لا تعانى من القلق والتى يتصف صاحبها بالقدرة على التصدى للآخرين وحماية حقوقه ، وتلقى المديح،والشخصية المثبطة inhibitory وهى شخصية حبيسة لانفعالاتها وعاداتها ، تخضع لتقاليد المجتمع وعاداته ، تتسم بالتردد والخجل والإحجام، إلا أن سالتر جنح بالشخصية الاستثارية إلى العدوانية ، ثم جاء الطبيب النفسى السلوكى جوزيف ولب wolpe عام ١٩٥٨م وقدم مفهوم التوكيدية إلا أنه فى البداية تأثر بتعريف سولتر solter للشخصية الاستثارية وتضمنها للعدوان، فضمن التوكيد العدوان وعرفه بأنه " سلوك يشير بدرجة أو بأخرى إلي السلوك العدوانى ولكن يشير أيضا إلى التعبير الخارجى عن مشاعر الصداقة والعاطفة وغير ذلك من مشاعر الا قلق " ، ثم قام بتعديل تعريفه واستبعاد العدوان منه ليصبح " القدرة على التعبير الملائم عند أى انفعال تجاه أى شخص فيما عدا القلق " .

يعتبر ولب wolpe التدريب التوكيدى ما هو إلا كف بالنقيض لاستجابات القلق مما ينتج عنه كف تشريطى لعادة استجابة القلق، والتدريب التوكيدى يساعد الفرد على التعبير الحر عن انفعالاته تجاه الآخرين سواء الانفعالات السلبية أو الايجابية دون الشعور بالقلق ، وعدم قدرة الفرد على تأكيد ذاته فى مواقف الحياة وفى تعامله مع الآخرين يرجع إلى القلق والخوف من التعرض للنقد وعدم القبول من الآخرين مما يدفعه إلى السلبية والتردد في حماية حقوقه

من تعدي الآخرين، ومن خلال التدريب التوكيدي يكتسب الفرد مهارات التفاعل الثنائي والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، ويزيد من ثقته في نفسه ويكسبه رؤية ايجابية لذاته مما يساعده على أن يسلك في حياته بشكل مقبول اجتماعياً يتيح له التعبير الحر التلقائي عن انفعالاته ومشاعره الإيجابية والسلبية، واكتساب القدرة على الدفاع عن حقوقه دون التعدي على حقوق الآخرين أو امتهانهم .

(جـ) إزالة الحساسية بطريقة منظمة systematic desensitization

فنية من الفنيات السلوكية التى تقوم على الاشراط الاستجابى أو الكلاسيكى وهى تطبيق لنظريات التعلم فى تعديل السلوك والعلاج السلوكى وتقوم على وجود ارتباط شرطى بين مثيرين فيكتسب أحدهما خاصية الآخر، مثل سيلان لعاب الكلب فى تجارب بافلوف عند سماع وقع أقدام الحارس ، مع أن المثير الثانى ليس مثيراً طبيعياً إى أنه بذاته لا يكتسب خاصية المثير الأصلى ، فوقع أقدام الحارس فقط ليست مثيرة للعاب الكلب ، وإنما ربط الكلب وإشراطه بين سماع وقع أقدام الحارس ووصول الطعام فأخذ المثير الشرطى خاصية المثير الطبيعى. واستفاد "ولب wolpe" من هذه النتيجة مستخدماً نظريات التعلم ورأى أنه يمكن التغلب على عادة ما أو سلوك ما بتعليم الفرد عادة أو سلوك مضاد لعملية الإشراط التى حدثت، وذكر أن الاستجابات البديلة التى يمكن استخدامها لكف الاستجابة المرضية هى استجابة الاسترخاء ، الاستجابات التوكيدية ، الاستجابات الجنسية .

وتتطلب هذه الطريقة عدة شروط منها :

- يقوم المرشد النفسى بالتقصى من أقارب العميل وأهله حتى يستطيع التشخيص الجيد لحالته للتعرف على سلوكه، ومعرفة المثيرات المسببة للخوف أو القلق .

- يصنع المعالج مدرجاً هرمياً للقلق يتضمن قائمة متدرجة من المواقف التى تستثير القلق أو الخوف لدى العميل تتدرج من المواقف البسيطة التى تستثير استجابة قلق ضعيفة مروراً بالمواقف الأكثر استثارة للقلق للوصول إلى أصعب تلك المواقف وأشدها .
- يمر العميل بعدة مراحل للاسترخاء للحد من القلق بالتخيل العقلى ، والقصص الشفوية ، ثم الصور ، ثم المجسمات والألعاب ، حتى الوصول إلى ممارسة المثير الأصلى .

(د) إدارة الذات **self management** :

هى القدرة على تحقيق التوازن بين رغبات الفرد وأهدافه وواجباته ومسئولياته فى الحياة ، وتحقيق أفضل إشباع ممكن لحاجاته، وتحقيق أقصى استغلال وتنظيم ممكن لوقته، وتنظيم الوقت واستغلاله بشكل جيد سمة أساسية وشرط أساسى لنجاح إدارة الذات سواء كان تنظيم الوقت مقدمة أو نتيجة لإدارة الذات .

مكونات إدارة الذات :

١- مراقبة الذات **self – monitoring** :

يراقب العميل ذاته ويحدد أفكاره غير العقلانية وحواره الذاتى السلبى، وسلوكياته غير السوية التى يقوم بها ، وتهدف هذه الفنية لمساعدة العميل على أن يكون أكثر وعياً وتركيزا على ذاته.

٢- تقييم الذات **self – evaluation** :

يحدد المرشد والعميل الأهداف العقلانية الواجب تحقيقها مثل تعديل الأفكار غير العقلانية إلى أفكار عقلانية ، أو تغيير الحوار الذاتى السلبى إلى حوار إيجابى ، ثم يقوم العميل فى الجلسة الإرشادية بمراقبة ذاته (أفكاره – حواره

الداخلى – سلوكياته) ويحدد فى وجود المرشد العقلانى الانفعالى مدى تحقيقه للأهداف الموضوعة، وإذا فشل العميل فى مراقبة ذاته أو تقييمها فقد يحتاج إلى إعادة تدريب على كيفية تحديد أفكاره غير العقلانية ، وحواره الذاتى السلبى وسلوكياته غير السوية، أو قد تحتاج الأهداف المحددة إلى تغيير أو تعديل أو ترتيب مختلف .

٣- تعزيز الذات **self – reinforcement** :

يكافئ العميل ذاته إذا حقق الهدف ، والأفضل أن تعرض عليه عدة مكافآت يختار منها أفضل من أن يحدد المرشد مكافأة بعينها ، ويمكن للعميل أن يكافئ نفسه على تحقيقه للهدف ولا ينتظر فقط التعزيز من الآخرين .

وتتضمن فنية إدارة الذات خطوات مثل :

١- تحديد الأهداف واختيارها بدقة .
٢- ترجمة الأهداف إلى سلوكيات عملية .
٣- تدريب النفس على هذه السلوكيات .
٤- وضع خطة قابلة للتنفيذ تناسب إمكانيات الشخص وقدراته تساعده على إدارة ذاته بفاعلية .

فنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى كما ذكرها ألبرت الليز Ellis :

سبق الإشارة إلى أن نظرية Ellis فى الشخصية تشتمل على اثنين وثلاثين فرضاً تم تناول الستة عشر الأولى التى تمثل النظرية وسوف يتم فيما يلى الإشارة إلي باقى فروض النظرية والتى تتضمن الفروض المتعلقة بفنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى وذلك باختصار لأنه سبق شرح الفنيات باستفاضة :

الفرض السابع عشر :

الدحض فنية من فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى
Disputing & persuasion

الفرض الثامن عشر :

العلاج النشط الموجه فنية من فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى active directive therapy

تبدأ عملية الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى بالأساليب المبدئية مثل العلاقة الإرشادية والطرق الانفعالية والتنفيسية والطرق المساندة والتفسيرية أو التحليلية ثم يقوم المرشد أو المعالج العقلانى الانفعالى بتقلد دور تعليمى ايجابى مباشر يعيد من خلاله تعليم العميل ويوضح له الأساس غير المنطقى لما يعانيه من اضطرابات ، وكيف أن هذه الاضطرابات سوف تستمر كلما استمرت أحاديث الذات الداخلية self – verbalizations تعمل عملها .

(باترسون ، ١٩٩٢ ، ١٨٧: ١٨٨)

الفرض التاسع عشر :

الواجبات المنزلية إحدى فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى homework :

الفرض العشرون :

تبسيط أثر الإهانة فنية من فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى Insult & intent يأتي سلوك الأفراد وردة فعلهم غير عقلانية ومبالغ فيها عندما يعتقدون أن الآخرين يحتقرونهم ويقللون من أهميتهم ، وتوقع الأفراد للأضرار الناتجة عن احتقار الآخرين لهم يضر أكثر من ضرر الإهانة أو الاحتقار، وعلى ذلك فإن الإرشاد العقلانى الانفعالى يساعد العملاء على تبسيط أثر الإهانة وعدم تضخيم ردة فعلهم تجاهها .

الفرض الحادي والعشرون :

التنفيس عن الانفعالات المخلفة وظيفيا فنية من فنيات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعاليّ abreaction of dysfunctional emotions

الفرض الثاني والعشرون :

اختيار السلوك المرغوب فيه اجتماعياً وتنمية مهارة العميل فى تحقيق ذلك Choice of behavioral change

الفرض الثالث والعشرون :

تنمية القدرة على ضبط وإدارة الذات Self control & management

الفرض الرابع والعشرون :

تنمية مهارات التعامل مع مصادر التهديد coping with distress & threat .

الفرض الخامس والعشرون :

تحويل الانتباه أو الإلهاء لخفض حدة الاضطراب diversion or distraction .

الفرض السادس والعشرون :

استخدام الطرق التربوية وتعلم اكتساب المهارات والحصول على المعلومات التى تساعد على زيادة الفهم للنفس وللسلوك وللآخرين education and information .

الفرض السابع والعشرون :

خفض قابلية الفرد للاستثارة بإيحاء من الآخرين suggestion and hypnotic .

الفرض الثامن والعشرون :

تعليم العميل نماذج سلوكية إيجابية وتقليدها modeling & imitation.

الفرض التاسع والعشرون :

إكساب العميل مهارات حل المشكلات problem solving .

الفرض الثلاثون :

تعليم مهارات لعب الدور والتدريب السلوكى role play and behavioral training .

الفرض الحادي والثلاثون :

التدريب على المهارات فنية من فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى skill training تدريب وإكساب العميل مهارات مثل السيطرة ، والثقة بالنفس، والتكيف الاجتماعى والجنسى ، وانتقاء القيم يساعد على التخلص من التفكير غير العقلانى والانفعالات غير السوية واكتساب تفكير وانفعالات وسلوكيات منطقية عقلانية بل زيادة إدراك العميل لقدراته وتقدير ذاته .

الفرض الثانى والثلاثون :

توجد اختلافات بين الإرشاد العقلانى الانفعالى والأساليب العلاجية الأخرى Differences between (R.E.T) and other types of therapy .

سوف يتم تناول علاقة الإرشاد العقلانى الانفعالى بالعلاجات الأخرى (جوانب الاتفاق والاختلاف) فى الفصل التاسع .

الفصل الثامن

العملية الإرشادية فى الإرشاد العقلاني الانفعالي

أولاً : العلاقة بين المعالج والمريض (المرشد والمسترشد) .

ثانياً : العملية الإرشادية .

ثالثاً : الصفات والشروط الواجب توافرها فى المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي .

رابعاً : دور المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي .

الفصل الثامن

العملية الإرشادية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى

أولاً : العلاقة بين المرشد والمسترشد (المعالج والمريض) :

The Relationship between Therapist and Client

تحتل العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد (المعالج والمريض) أهمية قصوى كأساس للعملية الإرشادية فى كل الطرق الإرشادية والعلاجية، وأفرزت لها بعض الطرق أسساً وأساليب لكيفية بنائها لضمان تحققها بالشكل السليم الذى يضمن ويساعد فى نجاح الإرشاد والعلاج فيما بعد .

والإرشاد العقلانى الانفعالى لا يختلف كثيرًا عن الطرق الإرشادية والعلاجية الأخرى فى رؤيته لأهمية هذه العلاقة إلا أنه يختلف معها فى عدم التأكيد على ضرورة وجود عمق فى تلك العلاقة، أو وجود عاطفة وحنان شخصى بين المعالج والعميل، فيكفى وجود صلة جيدة، خاصة أن بعض العملاء قد لا يرغبون فى إقامة علاقة شخصية مع المعالج أو المرشد النفسى .

يؤكد الليز Ellis على أن هذه العلاقة جزء مهم فى الإرشاد العقلانى الانفعالى، ويؤكد على أهمية أن يكون المرشد العقلانى الانفعالى معد إعدادًا جيدًا ويتسم بالقدرة على التحمل والمسئولية، والقبول الإيجابى غير المشروط للعميل، دون لوم أو عتاب له ، وقبوله كإنسان يحتاج للمساعدة وتقديم يد العون ، وعدم مسئوليته كإنسان عما يعانيه من اضطراب .

يرى الليز Ellis أن "العلاقة الجيدة بجانب بعض الأساليب الأخرى مثل الطرق الانفعالية والتنفيسية والتفسيرية أو التحليلية تفيد فى تكوين الألفة والمودة، وتساعد العميل على التعبير عن ذاته ، والشعور بالتقبل ، ونظرًا لأن العميل يشعر بالألم وخاصة عندما يحضر للعلاج لأول مرة فإنه يحتاج إلى التقرب

منه باستخدام الأساليب الإذعانية passive الدافئة والمساندة ونحوها مثل استحضار التجربة ولعب الأدوار، ونحو ذلك من الأساليب التى تعتبر ضرورة لكل علاج ذى فاعلية " . (باترسون، ١٩٩٢م، ١٨٧)

تتميز العلاقة الإرشادية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى بعدد من البنود والأسس التى تميزه عن غيره من الطرق الإرشادية الأخرى والتى تجعله يختلف عنها فى كثير من أسس التعامل الإرشادى بين المرشد والمسترشد وهى كالآتى :

١- عدم التركيز على العلاقة الشخصية الخصوصية :

تتجاهل العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد (المعالج والمريض) فى الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى العلاقة الشخصية الخصوصية المتسمة بالتقارب الشخصى، حيث يكون التعامل بينهما تعاملاً مهنياً بحتاً دون وجود مجال للعواطف أو المشاركة الوجدانية المبالغ فيها من قبل المرشد أو المعالج، ويبدو المرشد أو المعالج جافاً جامدًا فى حواره مع المسترشد أو المريض منذ بداية تعامله الإرشادى حتى يضعه فى الإطار المهنى منذ اللحظة الأولى .

يعزز الليز Ellis هذه المهارة (Ellis, 1995) بقوله" يجب على المسترشد أن يعتمد على نفسه فى العملية الإرشادية منذ بدايتها، والعلاقة الشخصية بينه وبين مرشده النفسى ستجعله معتمدًا عليه ، وغير مستقل بذاته وأنه سيتعود على تلقي الدعم الخارجى دون أن يدعم نفسه بنفسه، لذلك فالعلاقة الشخصية بينهما ستأتى بنتائج عكسية فى العملية الإرشادية" إلا أن العديد من مرشدى هذه الطريقة يرفضون هذا الأسلوب الجاف ويميلون إلى بناء علاقة تسودها الألفة والمودة مع المسترشد دون مغالاة .

٢- التقبل الكامل للمسترشد والتسامح معه :

يهدف إلى شعور المسترشد بالتسامح والتماس العذر له لما بدر منه ولما وقع فيه من أخطاء حتى لا يدين نفسه ولا يلومها ولا يكرهها، وعلى ذلك فليس الهدف من العلاقة الإرشادية هو تصنيف الذات ووضعها في مكانها السلبي من الممارسات العادية اليومية للمسترشد، وإنما اكتشاف سلوكياته المدمرة الناتجة عن أفكاره غير العقلانية .

٣- الاهتمام بالعلاقة التدريبية التعليمية :

ينقلب المرشد العقلانى الانفعالى فى كثير من الأحيان إلى مدرس ومعلم لمسترشده الذى يتحول إلى تلميذ فى فصل إرشادى تربوى تعليمى، ويكتشف معه اعتقاداته غير العقلانية بأساليب تعليمية تربوية تتمثل فى الحوار والنقاش والجدال والتحدى والبحث عن المنطق فى كل ما يعرضه المسترشد، ويعتبر هذا الأسلوب التربوى المحور الأساسى فى الاستراتيجية الإرشادية التى يضعها المرشد .

٤- الانفتاح على النفس :

يُظهر المرشد أمام المسترشد أنه غير كامل وأنه مثل بقية الناس له أخطاؤه ويتحدث عن بعض عيوبه أو سلبياته ويكون ذلك انفتاحاً على النفس مما يشجع المسترشد على تقبل ذاته كما هى بقوتها وعجزها بما يسمى الإدراك الحقيقى للذات، ويتيح المرشد فرصة المشاركة للمسترشد فيما يعرضه أمامه ويسترشد برأيه ووجهة نظره وتقييمه لما يبديه ويتحدث عنه معه ، وتساعد هذه المهارة فى وضع المرشد والمسترشد فى الإطار المهنى الإرشادى الواقعى الحقيقى العقلانى حيث لا يبدو المرشد النفسى وكأنه الرجل الخارق الذى لا يصل إلى رجاحة عقله أحد، ولا يبدو المسترشد كأنه الرجل الضعيف الواقع فى مستنقع الإحباط واليأس .

٥- الانتباه إلى الطرح والطرح العكسى :
Transference & Counter Transference

الطرح هو شعور المسترشد بالثقة والميل إلى المرشد النفسى والشعور بالراحة النفسية وهو معه، أو لسماع صوته يوميًا، وإحساسه أنه الوحيد الذى يفهمه ويدرك سلوكياته ويتقبلها بدون لوم أو توبيخ ويحدث الطرح عندما يكون المرشد من جنس مختلف للعميل، ويستمر ذلك حتى يصل فى النهاية إلى أن يقع المسترشد فى حب وغرام المرشد بسلوكيات مريضة، وقد يزداد الأمر سوءًا إذا بادل المرشد المسترشد نفس المشاعر والأحاسيس وأصبح هو أيضًا لا يستطيع الاستغناء عن مقابلته وهذا ما يسمى بالطرح العكسى Counter Transference ومن ثم تخرج العلاقة الإرشادية بينهما عن مسارها الصحيح. (ماهر محمود عمر، ٢٠٠٣، ١٠٢: ١٠٣)

ثانياً: العملية الإرشادية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى :

تمثل هذه العملية تنفيذاً لآراء وأفكار وفنيات وفروض نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى فى علاج اضطرابات المسترشدين والتخلص من أفكارهم ومعتقداتهم غير العقلانية وإكسابهم أفكارًا ومعتقدات موضوعية عقلانية بما يحقق تقدير وتحقيق الذات واكتساب فلسفة عقلانية مستقبلية تحمى المسترشد من الوقوع فريسة للتفكير غير العقلانى .

يرى الليز (Ellis,1974) أن الفرد يشعر بما يفكر وأن استجابة الاضطراب العاطفى مثل الكآبة أو القلق بدأ بها الفرد واستمر فى دعمها بواسطة الاعتقاد الخاطئ حول نفسه والذى يرتكز على أفكار غير منطقية، ويقتنع الليز Ellis بأن الاضطراب العاطفى يمكن أن يُزال أو يُعدل بواسطة عمل مباشر مع المشاعر مثل الكآبة، القلق، العدوان ، الخوف..... إلخ . وأكد أن للفرد القدرة على التفكير المنطقى، وهو قادر على تدريب نفسه بتغيير أو حذف الاعتقادات الهدامة المدمرة للنفس . (كورى، ١٩٨٥، ٢٥٣- ٢٥٤)

يشير الليز Ellis أن هدف العملية الإرشادية هو تقليص حجم نظرية انهزام الذات التى يتبناها الفرد حول نفسه، وجعله يكتسب نظرة واقعية وقدرة على التحمل، وهنا تظهر واقعية وموضوعية الليز فى عدم المبالغة فى التوقعات نتيجة العلاج فاستخدم لفظ تقليص أى تقليل ولم يقل إلغاء أو إنهاء أو التخلص من الإحباط وهذا يوضح لنا أن هدف العلاج هو تقليل الإحباط والوصول به إلى المستوى الذى يمكن معه أن يحيا الفرد حياته ويحقق أهدافه فيها . وحديثه عن امتلاك الفرد رؤية واقعية يظهر لنا أهمية أن يمتلك الفرد إدراكاً حقيقياً للواقع الذي يعيشه ولا ينفصل عنه، وعلمه بالإمكانيات المتاحة فيه، وما يمكنه استخدامه منها، كما أن النظرة الواقعية سمة من سمات التفكير العقلانى الذى يهدف الإرشاد لإكسابه للمسترشد .

يقوم المرشد العقلانى الانفعالى بالدحض والتفنيد والنقض والسخرية من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية لبث الشك فى نفس المسترشد وخلخلة اقتناعه بأفكاره ومعتقداته وهو بذلك يتقلد دور الداعية الصريح ، ثم يتقلد دور المشجع بتشجيع المسترشد على أن يمارس أدوار ومواقف وتجارب كان يشعر بالخوف والقلق من ممارستها وأدائها على أساس معتقدات وأفكار غير عقلانية ، وهذا يعتبر هجوماً مضاداً على المعتقدات والأفكار غير الموضوعية .

يقوم الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى على فكرة مؤداها أن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية هى التى تسبب الإحباط والقلق والتعاسة والاضطراب ويستمر هذا الاضطراب ما دام الفرد مستمراً فى التمسك بتلك المعتقدات غير العقلانية ، فالمعتقدات غير العقلانية والحوار الذاتى الداخلى الذى يحمل فى طياته انهزام الذات وتحقيرها هى الطاقة التى تمد الاضطرابات بالحياة ، وعلى ذلك فالفرد مسئول عن اضطرابه وشعوره بالإحباط والمعاناة ، إلا أنه مع كل ذلك

فإن لديه القدرة على إدراك عدم منطقيته وتعلم أنماطاً أكثر منطقية من التفكير إذا ما توفرت له المساعدة الإرشادية .

أولى خطوات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى هو أن يوضح المرشد العقلانى للمسترشد أنه غير عقلانى، وأنه يسلك فى حياته، وتحكم سلوكياته وتصرفاته مجموعة من المعتقدات والأفكار غير العقلانية أو الموضوعية، ويوضح له كيف أنه غير عقلانى ويعطى له مثالاً للأفكار والمعتقدات غير العقلانية التى تحكم تصرفاته، فالمنوط بالمرشد العقلانى فى هذه الخطوة أن يظهر للمسترشد عدم عقلانيته ويضعها فى دائرة وعيه واستبصاره والتأكيد على ذلك والاستمرار فى هذا التأكيد حتى يدركها بشكل جيد، هذه الخطوة هى شرط أساسى لاكتمال باقى خطوات العملية الإرشادية فقد أشار الليز Ellis أن علاجه هو علاج اللا معقول بالمعقول وشرط ذلك هو اعتراف المسترشد وإدراكه وتيقنه عدم معقوليته وعدم منطقيته، فليس من المنطق أن تعالج مسترشد لا يعتقد أنه غير منطقى ،ودور المرشد فى هذه الخطوة أن يثبت له عدم منطقيته ومتى تم ذلك ينتقل إلى الخطوة الثانية .

الخطوة الثانية : بعد أن أدرك المسترشد أنه يعانى من معتقدات وأفكار غير عقلانية وأنه غير عقلانى يقوم المرشد بتوضيح العلاقة بين معتقداته وأفكاره غير العقلانية وبين ما يعانيه من تعاسة وإحباط واضطرابات، وفى هذه الخطوة يتمخض الدافع القوى الذى يدفع المسترشد للحرص والاستمرار والالتزام وتحمل مسئوليته تجاه العلاج، فالذى دفع المسترشد للعلاج هو معاناته من اضطراباته، ومتى أدرك العلاقة بين نسقه المعتقدى غير العقلانى وبين اضطراباته سوف يكون ذلك دافعًا للاستمرار فى العملية الإرشادية للتخلص من المعتقدات غير العقلانية واكتساب معتقدات عقلانية للحد من الاضطرابات والقلق والكآبة التى حرمته السعادة .

ويرى الليز Ellis أن الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى أكثر إيجابية وفاعلية من كل الطرق الإرشادية والعلاجية حيث إنه لا يترك المسترشد عند هذه الخطوة لكنه يكمل معه بأن يعرفه أنه يحتفظ باضطرابه بتمسكه بمعتقداته وأفكاره غير العقلانية وبذلك يهيئ المسترشد للخطوة الثالثة بل يسعى لها المسترشد بنفسه .

الخطوة الثالثة : هى تغيير العميل لمعتقداته وأفكاره غير العقلانية واكتساب معتقدات وأفكار عقلانية موضوعية مكانها، وهنا يأتى دور المرشد العقلانى النشط الموجه الفعال التعليمى حيث يقوم بمهاجمة أفكار المسترشد وتفنيدها ودحضها والسخرية منها ثم يعلمه كيفية التخلص من تلك المعتقدات والأفكار غير العقلانية وإحلال معتقدات عقلانية مكانها ، بالإضافة إلى ذلك لفت نظر المسترشد إلى خطورة حواره الذاتى الداخلى السلبى الباعث على احتقار الذات وضرورة تغييره جنبًا إلى جنب مع تغيير المعتقدات والأفكار غير العقلانية .

ويؤمن المرشد العقلانى فى هذه الخطوة بأن المسترشد لديه القدرة على معرفة عدم موضوعيته وقدرته على تغيير ذلك إلا أنه لا يستطيع تحقيق ذلك معتمدًا على نفسه، فالمعتقدات والأفكار غير العقلانية تتحول إلى جزء من طباع الفرد، ويصبح من الصعب التخلص منها دون مساعدة مرشد مدرب، متقبل واعٍ يقدم يد العون ، ثم يقوم المرشد بتشجيع المسترشد على ممارسة المواقف والتجارب التى أحجم وخاف منها قلقاً بسبب معتقداته وأفكاره غير العقلانية سواء عن نفسه أو الآخرين ، وتدريبه معرفيًا وسلوكيًا وضبط انفعالاته لخوض هذه المواقف بما يساعده على التخلص من معتقداته غير الموضوعية واكتساب معتقدات موضوعية تكسبه الثقة فى النفس واحترام وتقدير ذاته ، وبعد أن علم المسترشد عدم منطقيته وأدرك علاقتها باضطرابه

وتعاسته، وعمل جاهدًا بمساعدة المرشد على التخلص منها ، واكتساب معتقدات وأفكار موضوعية فهل انتهى العلاج بذلك ......وهل العلاج هو التعامل مع كل فكرة أو معتقد غير عقلانى اكتشفه المرشد والمسترشد أثناء فترة الإرشاد ثم تدرب المسترشد للتخلص منه واكتسب فكرة ومعتقد آخر عقلانى بدلاً منه...... أم أن العلاج والإرشاد هو إكساب المسترشد بصر سيكولوجى لمعرفة أصل اضطراباته وأسبابها ، واكتساب بصر فلسفى لمعرفة المعتقدات والأفكار غير العقلانية عندما تتخلل فكره ومعتقده وامتلاك القدرة على التصدى لها والتخلص منها دون الشعور بقلق أو خوف أو الإصابة بالاضطراب .

وهذه هى الخطوة الرابعة : هدف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى أن يكتسب المسترشد فى نهاية الإرشاد فلسفة عقلانية موضوعية تُسَّير له حياته بشكل لا يسمح له بالإصابة بأية معتقدات أو أفكار غير عقلانية فى المستقبل، لأن المسترشد لو عاد وعانى من معتقدات غير عقلانية وأصيب بقلق واضطرابات واحتاج المرشد مرة أخرى فهل فى هذه الحالة يمكننا القول بأن الإرشاد نجح فى تحقيق الشفاء والسواء لهذا المسترشد، بالطبع لا ، وهذا هو العلاج والإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى هو هذه العملية التى يتحول من خلالها الفرد الذى يعانى من مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التى تسبب له التعاسة والضيق والإحباط والاضطراب إلى إنسان قادر على تحديد تلك الأفكار والمعتقدات فى نسقه الفكرى والقيمى والتعامل معها بإقصائها من تفكيره واكتساب أفكار أكثر عقلانية وموضوعية بدلاً منها، ويصبح هذا الأمر فلسفة حياتية يسلك بها الفرد بقية حياته .

يرى الليز Ellis أن تغيير الشخصية ليس هدفاً أساسياً للإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى وإنما الهدف هو تغيير المعتقدات والأفكار غير العقلانية واكتساب المسترشد لمعتقدات وأفكار عقلانية وإذا حدث تغيير فى الشخصية فإن

ذلك نتيجة مضافة للعلاج ، ويرى بعض المعالجين العقلانيين أن هدف الإرشاد العقلانى الانفعالى ينصب على تغيير النسق المعرفى للشخصية وباقى الأنساق مثل الانفعالىَ والسلوكى تتبع النسق المعرفى فى التغيير، فى حين يرى البعض الآخر أن الهَدَف هو تغيير السلوك والانفعال فى الأساس ويتم ذلك بتغيير المعتقدات والأفكار .

ويرى الليز Ellis أن "بعض الأفراد يحدث لديهم التغيير من غير إعادة بناء الشخصية الذى يراه التحليل النفسى هدف للعلاج، ومنهم من يتغير نتيجة لتعديل الظروف البيئية، ويرى أنه من اللغو أن نقول بأنه ينبغى على الشخص أن يغير تفكيره ونظام قيمة من أجل أن تتغير شخصيته " .

(باترسون،١٩٩٢، ١٨٦)

يرى الليز (Ellis, 1997) أنه لتعديل المسالك الذهنية علينا ألا نتجاهل أو نقلل من شأن التغيير فى البيئة الاجتماعية لإحداث التغيير فى أسلوب التفكير فإن بعض أخطائنا الفكرية قد تكون مكتسبة بسبب إحباطات خارجية أو فشل سابق، لهذا من المهم أن نستخدم التغيير فى البيئة الاجتماعية استخدامًا جيدًا لإحداث التغيير فى الشخصية، وتعتبر الواجبات المنزلية التى أشرنا لها طريقة لذلك، بالإضافة إلا أن المرشدين قد ينصحون بتغيير اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع الفرد لذلك قد يشمل العلاج والإرشاد العقلانى الانفعالى الجماعة التى يعيش معها المسترشد . (عبد الستار إبراهيم ((١٩٨٠، ٢٥٣) (١٩٩٨، ٣٧٩))

أدخل درايدن ويانكورا (Dryden&Yonkura,1995) خطوات جديدة للإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى فقد قاما بتطوير أسلوب إرشادى يمكن العمل بموجبه فى ضوء ما تستند إليه أسس ومبادئ الإرشاد العقلانى الانفعالى والتى تهدف إلى مساعدة العميل كى يتغلب على مشكلاته الانفعالية وذلك من خلال استخدام نموذج A.B.C أداة رئيسية لمساعدة كل من المرشد والمسترشد على

فهم طبيعة المشكلات التى يعانى منها المسترشد وأن يقوما بتقييمها وذلك قبل أن تبدأ عملية التدخل العلاجى والتى تتمثل فى رفض الأفكار غير العقلانية التى يعتقد العميل فيها وتولى العملية الإرشادية فى هذا الإطار اهتمامًا كبيرًا لتعليم المسترشدين إدراك العلاقة بين أفكارهم أو تفكيرهم ومشاعرهم وتتمثل تلك الخطوات فيما يلى:

١- التعرف على المشكلة وتحديدها :

يعطى المرشد انطباعاً للمسترشد بأنهما سوف يعملان معًا لمساعدته فى التغلب على مشكلاته الانفعالية ويطلب المرشد من المسترشد تحديد مشكلة أو موقف يعانيه بشدة وأحاسيس وانفعالات يحتاج لزيادتها أو الحد منها وليس من الضرورى أن تكون مشكلة خطيرة بل يكفى أن يكون الموقف يمثل ضغطاً عالياً .

٢- الاتفاق على الأهداف وتحديدها بما يتفق مع طبيعة المشكلة :

بعد إجراء المناقشات المبدئية مع المسترشد تتضح طبيعة المشكلة التى يعانى منها مما يسمح للمرشد بتقييمها والوصول إلى فهم مشترك للمشكلة ويعتبر هذا الفهم المشترك أساساً لعملية التعاقد الاجتماعى العلاجى وحينما يدرك المسترشد اعتقاداته وانفعالاته السلبية نتيجة الأخطاء اللاعقلانية فإن مساعدة المرشد تساعده على تعديل مثل هذه الاعتقادات وإذا لم يستطع تحديد الموقف أو المشكلة الى يعانيها فيطلب منه المرشد تسجيل مذكرات بما يشعر به من مشاعر مضطربة وأن يحدد فيها متى وأين خبر مثل هذه المشاعر وهو الأمر الذى يتيح الفرصة للمرشد استخدام نموذج A.B.C بعد تفعيل المشكلة وتحديدها .

٣- تقييم النتائج المترتبة :

يقوم المرشد بتقييم النتائج السلبية المترتبة على الحدث المنشط والاعتقادات غير المنطقية ويوضح للمسترشد أن هذه النتائج مرتبطة بالتفكير،

وأن الانفعالات السلبية غير الصحية تسهم بجانب معاناة المسترشد منهـا فـى حدوث سلوكيات مختلة وظيفيًا ويمكن أن يتم ذلك من خلال الخطـوات الـثلاث التالية :

(أ) مساعدة المسترشد على تقييم النتائج المترتبة على الانفعال السلبى غيـر الصحى كأن يسأله عما حدث عندما شعر بذلك وهل هو يميل إلى أن يسلك بشكل بنائى أو بشكل هازم للذات .

(ب) التأكيد علـى أن الهدف إحـلال الانفعال الصحى محـل الانفعـال غيـر الصحى .

(ج) مساعدة المسترشد على تقييـم النتـائج المترتبة التـى سـوف تحـدث عندما يخـبر الانفعـال الصحـى ، وذلك عنـد مواجهتـه لموقـف مشكل .

٤- تقييم الأحداث المنشطة أو المسببة للمشكلة :

تضمن هذه المرحلة مساعدة العميل على أن يحدد ذلك الجانب من الحدث المنشط الذى يثير الاعتقادات غير العقلانية عند (B) وقد يكون ذلك أمرًا صـعبًا نظرًا لما قد يستنتجه العميل حول الموقف ويمكن للمرشد فى هذا الصدد أن يلجأ إلى فنية تسلسل الاستنتاجات وذلك لتحديد الاستنتاج الذى يعمل على إثارة تلـك الاعتقادات .

٥- تحديد وتقييم أية مشكلات انفعالية ثانوية :

يخبر بعض المرضى مشكلات ثانوية تنتج عن مشكلات انفعالية أوليـة فقد تكون المشكلة الأولية التى يعانى منها العميل هى القلق مثلاً وقد ترتبط بها مشكلة انفعالية ثانوية كالخجل على سبيل المثال ولذا يجب على المرشد أن يبحث عن وجود هذه الانفعالات الثانوية .

٦- تعليم المرشد إدراك العلاقة بين الاعتقادات والنتائج :

ينبغى على المسترشد تعليم المسترشد إدراك العلاقة بين الاعتقادات والنتائج المترتبة B-C وهو المفهوم الذى يرى أن الاعتقادات وليست الأحداث المنشطة هى التى تسبب المشكلات الانفعالية وتؤدى إليها.

٧- تقييم الاعتقادات :

يوضح فيها للمسترشد أن الاعتقادات غير العقلانية تتألف فى الغالب من مقدمة واشتقاقات معينة تميل إلى أن تتبع من تلك المقدمة التى تتألف فى مجموعة من الواجبات تمثل مجموعة من المطالب الموجهة نحو الذات أو الآخرين أو ظروف الحياة أما الاشتقاقات فتكون سلبية بطبيعة الحال ويعمل المرشد هنا على تقييم كل من المكونين اللذين يؤلفان الاعتقادات غير العقلانية، وهما المقدمة والاشتقاقات ولتقييم الاشتقاقات يمكن استخدام أسلوب الإرشاد (العلاج) العقلانى الانفعالى السلوكى أو لغة العميل نفسه على أن تعكس الكلمات المستخدمة الاعتقادات غير العقلانية بشكل دقيق .

٨- ربط الاعتقادات غير العقلانية بالنتائج :

يمكن أن يتأكد المرشد فى هذه الخطوة من أن المسترشد يدرك العلاقة بين معتقداته غير العقلانية وما يخبره من انفعالات تسبب له الاضطراب ويتم التأكد من ذلك بتوجيه بعض الأسئلة إليه يلى ذلك التأكد من أن المسترشد يدرك العلاقة بين الاعتقادات والنتائج المترتبة .

٩- دحض الاعتقادات غير العقلانية :

تتمثل أهداف هذا الدحض فى مساعدة العميل على أن يفهم أن الاعتقادات غير المنطقية تعتبر غير إنتاجية حيث تؤدى به إلى سلوكيات ومشاعر هازمة للذات .

١٠- تهيئة المسترشد كى يعمق اقتناعه فى اعتقاداته العقلانية :

يلجأ المرشد فى ذلك إلى الحوار السقراطى أو الأسلوب التعليمى الموجز حتى يتسنى له أن يقوى من إقناع المسترشد باعتقاداته العقلانية وأن يضعف بالتالى من اقتناعه باعتقاداته غير العقلانية وهو الأمر الذى يتطلب الاستمرار فى استخدام الدحض .

١١- تشجيع المسترشد على ممارسة ما تعلمه (الواجبات المنزلية):

وذلك فى المواقف الحياتية وتعميق اقتناعه بأفكاره العقلانية وأهميتها بالنسبة له ويجب أن يضع المرشد فى اعتباره عدداً من النقاط فى استخدام الواجبات المنزلية وهى :

(أ) العمل على تقوية اقتناع المسترشد بأفكاره العقلانية وإضعاف اقتناعه بأفكاره غير العقلانية .

(ب) تحقيق التعاون بين المرشد والمسترشد عند مناقشة الواجبات المنزلية .

(ج) تهيئ للمسترشد القيام بدحض أفكاره غير العقلانية وأن تتم الواجبات المنزلية خلال البرنامج الإرشادى .

١٢- مراجعة الواجبات المنزلية :

تتم مراجعة الواجبات المنزلية فى بداية كل جلسة على حده، وضرورة الالتزام بذلك حتى لا يعطى عدم الالتزام للمسترشد انطباعًا ألا يعتبرها جزءًا من عملية التغيير لذلك يجب مراجعتها معه باستمرار لأنها وسيلة لمساعدته على تحقيق الأهداف المنشودة .

١٣- تسهيل القيام بالعملية المستهدفة :

تمثل عملية التغيير المستهدفة وسيلة يتمكن المسترشد بموجبها من دمج معتقداته العقلانية فى مخزونه الانفعالى والسلوكى ومن المحتمل أن تحدث

انتكاسة بعد انتهاء العلاج وهو الأمر الذى يتطلب من المرشد أن يجيد تحديد الأفكار غير العقلانية وأن يجيد مواجهتها ودحضها واستبدالها بأفكار عقلانية .
(عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ١٢٦، ١٤٣)

بالنظر للخطوات السابقة التى تتسم بالجدة فى شكلها العام إلا أن مضمونها يقوم على أفكار الليز Ellis وعلى نفس الفنيات الإرشادية وتتضمن خطواته حيث نجد أنه يشرح للمسترشد عدم منطقية تلك الأفكار وعلاقتها باضطرابه الانفعالى ومساعدته على دحضها وإكسابه أفكارًا أكثر عقلانية ثم إكسابه فلسفة عقلانية مهمة فى حياته ، وذلك يظهر مدى تأثر العلماء والباحثين بأفكار الليز Ellis حتى من طمح للتجديد أصاب بعضه وظل فى فلك أفكار الليز Ellis فى البعض الآخر .

يرى جون مكلويد (John McLeod) أن المدخل العقلانى الانفعالى يهتم دون غيره من مداخل الإرشاد النفسى بأداء المريض الهادف للتغير ورغم اختلاف أساليب الممارسين فإن أهم ما يميز هذا المدخل هو العمل ضمن برنامج تدريجى يتضمن ما يلى :

١- إقامة علاقة تسودها المودة والألفة بين المرشد والمسترشد و(المعالج والمريض) .
٢- تشخيص المشكلة .
٣- وضع الأهداف المؤدية إلى التغيير .
٤- تطبيق واستخدام الفنيات المعرفية السلوكية .
٥- متابعة التقدم باستخدام التقويم المستمر للأفكار والسلوكيات المستهدفة .

٦- إنهاء العلاج ووضع خطة متابعة لمتابعة تعميم ما اكتسبه المسترشد من الإرشاد ويستخدم المرشد عادة عددًا من الفنيات والأساليب الإرشادية لتحقيق الأهداف السلوكية المتفق عليها مع المسترشد .

ومن أكثر الفنيات والأساليب المستخدمة ما يلى:

١- تفنيد المعتقدات غير العقلانية .

٢- إعادة تشكيل الموضوع .

٣- تجريب استخدام تغييرات وحوارات ذاتية إيجابية .

٤- تجريب استخدام تعبيرات وحوارات ذاتية إيجابية فى المواقف الحقيقية .

٥- التوقف عن الأفكار غير العقلانية من خلال وقف التفكير فيها .

٦- الإزالة المنظمة للحساسية .

٧- التدريب على المهارات الاجتماعية التوكيدية .

٨- إعطاء واجبات منزلية .

٩- تقدير المشاعر وفق مقياس معين .

١٠- تعريف المسترشد بالمواقف التى تشعره بالقلق .

(John McLeod, 1998, 77-78)

ويرى الليز (Ellis, 1989) أن الاضطراب الانفعالى يحدث عند إصرار الفرد على تحقيق رغباته ، وإشباع مطالبه مباشرة ، أو وجود أفكار غير موضوعية أو طلبات تعجيزية مثل ضرورة أن يكون العالم أكثر سعادة والناس أكثر عدلاً، ويمكن التخفيف من القلق والألم الناتج عن الاضطراب بعدة طرق بعضها مناسب وملائم فى بعض المواقف ، والبعض مناسب لمواقف أخرى، ومن هذه الطرق كما رآها الليز Ellis :

١- التحويل Distraction :

هو تحويل انتباه المسترشد الذى يعانى بعض الاضطرابات إلـى أمـور أخرى ينشغل فيها عن طلب املاءته ومطالبه وأفكاره المثيرة للقلق وذلك مثـل ممارسة الرياضة، الإنتاج الفنى أو الأدبى، العمل، متابعة القضايا السياسية بمـا يشغل انتباهه ويملأ وقته، وهذه التحولات لها تأثيرات مؤقتة، حيث إن الفـرد لا يزال محتفظاً بأفكاره ومطالبه غير العقلانية لم يتخلص منها، وعلى ذلك بمجرد أن يشعر بالملل أو انقطاع اهتمامه بما حول انتباهه إليه فإنه يعود إلى إملاءاته السابقة.

٢- إشباع المطالب Satisfying Demands :

إذا أشبعت طلبات الفرد سوف يشعر بأنه أحسن حالاً (مع ملاحظة أنـه ليس بالضرورة حدوث ذلك دائمًا) فإذا ما أشبع المرشد حاجة المسترشد إلى التقبل والحب والتأييد فإن ذلك يساعده على الشعور ببعض الأحاسيس الجيدة السعيدة .

٣- السحر The Magic :

يمكن إتباع ذلك من وجهة نظر الليز Ellis مع الطفل الذى يصر على أن يحصل على ما يريد وهو غير قادر على تحقيق مطالبه فى الواقع، فيمكن إيهامه بأن له أمًا جنية سوف تحقق له مطالبه، أو إيهام المرشد للشخص البـالغ أن هناك قوة خارقة سوف تهب لنجدته ومساعدته .

مثل هذه الحلول قد تعطى شعوراً محدوداً بالراحة والتخفيف من المتاعب، إلا أنها من وجهة نظر الكاتب حلول غير عقلانية قد تضر بالمسترشد سواء كان طفلاً أم بالغًا، وتفقده الثقة فى المرشد مما يدمر العملية العلاجية برمتها فالسحر حل غير عقلانى ينتهى بإصابة المسترشد بالارتباك والخلط .

٤- التخلى عن المطالب Giving up Demands :

إن أفضل الحلول لمشكلة الإصرار غير العقلانية على تحقيق مطالب معينة وما ينتج عنها من اضطراب انفعالى هو محاولة إقناع الفرد بأن يكون أقل إصرارًا على إشباع مطالبه ، وأكثر تحملاً لضغوط عدم الإشباع وإحباطات الواقع، وتحمل ذاته والآخرين ، وفى الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى يتم مساعدة المسترشدين والعملاء فى خفض القلق والمعتقدات غير العقلانية الملحة باستخدام ثلاثة أساليب معرفية وانفعالية وسلوكية كما يلى :

(أ) العلاج المعرفى Cognitive Therapy:

يهدف هذا الأسلوب إلى أن يعرف العملاء أنهم سوف يكونون فى وضع أفضل وأحسن حالاً عند التخلى عن طلب الكمال The Perfection إذا كانوا يرجون حياة سعيدة أقل إحباطًا وقلقًا .

يعلم المعالج المعرفى العملاء ما يلي :

- كيفية التمييز والفصل بين المعتقدات غير المنطقية (يجب – ينبغى – لابد) والمعتقدات المنطقية .
- كيفية استخدام التفكير المنطقى نحو ذاتهم ومشكلاتهم .
- كيفية تقبل الواقع حتى لو كان محبطًا وكئيبًا .

(ب) العلاج الانفعالى الإظهارى Emotive Evocative Therapy :

يستخدم هذا الأسلوب للمساعدة فى تغيير قيم العميل المحورية ويستعين بوسائل مختلفة للمبالغة الدرامية فى إظهار الحقائق والأكاذيب حتى يمكن التمييز بينهما بوضوح وفى سبيل ذلك يستخدم المرشد الفنيات التالية :

- فنية لعب الأدوار Role Playing :

يستخدم هذا الأسلوب ليظهر للعميل كيف أن أفكاره ومعتقداته غير عقلانية وكيف أنها تضر به وبعلاقاته بالآخرين .

- فنية الأنموذج Modeling :

هى فنية مهمة لتعلم أنماط السلوك المرغوب فيها، وتعليم العميل قيمًا أكثر عقلانية من خلال متابعة النموذج .

- فنية الفكاهة (الدعابة) Hummer :

تستخدم لخفض قلق العميل واضطرابه أثناء الجلسة الإرشادية، وإشعاره بتفاهة أفكاره ومعتقداته غير العقلانية، والسخرية منها .

- التقبل غير المشروط Unconditional Acceptance :

تهدف إلى شعور العميل بالقبول له رغم ما هو عليه، وإحساسه بالتسامح من جانب المرشد حتى لا يقع فريسة للوم الذات وامتهانها، ويساعده ذلك على قبول نفسه والسعى لتغييرها للأفضل .

- تفنيد أفكار العميل Strong disputing وحثه على التخلى عن أفكاره غير العقلانية واستبدالها بأفكار موضوعية أكثر جدوى ويمكن للمرشد أن يشجع العميل أو المسترشد على خوض مواقف يتخوف منها بناءًا على أفكار ومعتقدات غير عقلانية مثل مسترشد يرغب فى قبول الآخرين فيمكن وضع هذا العميل فى جماعة إرشادية يتفاعل معها ، ويتعرض فيها لمواقف إرشادية تعليمية مثل التدرب على قبول رفض الآخرين أو عدم الفوز بقبولهم ورضاهم عنه ، وتعليمه أن ذلك ليس نهاية العالم ، وأنه لا يشكل مخاطرة كبيرة وقد يشجعه ذلك على إظهار خبايا نفسه ، فيتحدث عن معاناته واضطرابه ويعرض ذاته بما بها من اضطرابات ويقنع نفسه بأن الآخرين يمكنهم تقبله بالرغم من عيوبه .

(جـ) العلاج السلوكى Behavior Therapy:

يساعد على التخلص من الأعراض المرضية، وتغيير المعتقدات غير العقلانية، وزيادة معرفة العميل بذاته وبالآخرين، والتخفيف من إصرار العميل على الأداء الكامل وعدم دعم الفشل، وذلك عن طريق إعطائه واجبات منزلية يؤديها بنفسه فى المنزل أو عن طريق إشراكه فى جماعات نشاط، أو مواقف اجتماعية، وأن يتعمد الفشل فى عمل ما، ويتخيل نفسه فاشلاً فى عدد من المواقف ويخوض مواقف يراها مخيفة بالنسبة له، وتدريب نفسه على ألا يشعر بالقلق والاضطراب فى هذه المواقف. (Ellis, 1998: 203)

يقدم عبد الستار إبراهيم خطوات لمعالجة التفكير وتعديل أساليب التفسير فى ضوء نظرية العقلانى الانفعالى لأليز Ellis ويسعى فى هذه الخطوات إلى تعليم الشخص تدريب نفسه على الحد من أخطاء تفكيره وليس فقط مساعدة المرشد للاطلاع على خطوات جديدة وفى ذلك يرى عبد الستار إبراهيم أن عملية معالجة أخطاء التفكير وعملية التعديل المعرفى فى عمومها تتطلب أن تقوم بخطوات منظمة لتحديد الموقف أو الخبرات المرتبطة بالإثارة الانفعالية والاضطراب ثم نحدد تفسيراتنا لهذه المواقف وفق الخطوات المنهجية التالية :

١- تحديد الخبرة أو المواقف المرتبطة بالحالة النفسية :

يجب أن يحدد المرشد والمسترشد الموقف المباشر الذى يرتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التى يشعر بها المسترشد.

٢- تسجيل الحوارات الذاتية والتفسير الآلى للموقف :

يجب أن يطلب المرشد من المسترشد تسجيل الحوارات التى تدور بذهنه وتفسيراته المختلفة لها لنفرض مثلاً أن الموقف الذى أثار الاضطراب تعلق بتوجيه نقد أو تجاهل الرئيس فى العمل فقد يقوم بتفسيره على النحو الآتى :

- إنه ينتقد عملى لأنه يكرهنى .

- ينتقد عملى لأنى إنسان تافه .
- ينتقد عملى لأن هناك شيئاً خطيراً يحاك ضدى فى الخفاء .

٣- تحديد التفسيرات السلبية :

يحدد المسترشد من الحوارات الذاتية وتفسيراته للموقف أيهـا عقلانـى وبناء وأيها غير عقلانى وسلبى وهنا أكثر من طريقة لتحديد أنواع التفكير غير العقلانى والتى تسود التفكير وأبسط هذه الطرق أن يتعقب المسترشـد الفكـرة الخاطئة من خلال عملية استبطان أو ملاحظة الذات ومراقبة الفكرة الأولى التى تصفو على الذهن عندما يجد نفسه قلقاً، واسـتخدام المقـاييس المعـدة لهـذا الغرض.

٤- تسجيل المشاعر التى تتملكه نتيجة للتفسير غير العقلانى:

تسجل النتائج الانفعاليـة والأحاسيس غـير المرغوب فيها والتى يمكـن أن تحدث نتيجة لتفسيراتِ المسترشد السـلبية فقد تكـون النتائـج الانفعاليـة للتفسير الخاطئ للسلوك الرئيسى الشعور بالاكتئاب والتقليل من قيمة الذات كأن يستنتج المسترشد من نقـد رئيس العمل لـه بأنه إنسـان فاشـل بالفعـل ولا يصلح للعمل .

٥- دحض الفكرة السلبية وتفنيدها واكتشاف ما فيها من أخطاء:

يتم ذلك بأن نضعها فى شكل أسئلة أو تساؤلات منطقية، ويهدف الـدحض إلى إطلاعنا على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير، وبالتـالى يكـون الطريق ممهداً لنستبدل بها أفكاراً واقعية ومعقولة تـلاءم الموقـف، والـدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع الذاتى يساعدنا علـى اكتشـاف أن طـرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدى، وبعد التغيير فى المعرفة غالباً ما تنعكس أثاره فى مجال الفعل والشعور مما يزيد من فاعلية الإنسان الاجتماعيـة وتسـاعد علـى تحسن قدراته على التوافق .

٦- التفسيرات والأفكار العقلانية التى ظهرت بعد عملية التفنيد والدحض :

يعلم المرشد المسترشد تسجيل التعديلات التى تطرأ على تفكيره نتيجة عملية الدحض والتفنيد التى قام بها بما فى ذلك التفسير الجديد للموقف واتجاهاته نحو نفسه والموقف الخارجى ، والتفسير الإيجابى هو التغير الذى يدفع لهدوء النفس ، وإذا كانت عملية الدحض ناجحة فإن التفسيرات الناتجة ستكون عادة إيجابية وعقلانية .

٧- تسجيل المشاعر المصاحبة للتفسير العقلانى البناء :

يعرف المرشد المسترشد أنه قد تكون لديه مشاعر وانفعالات ملائمة لتفكيره العقلانى ومن شأنها أن تساعده على التكيف الجيد للمواقف أو القيام بمزيد من الجهد والنشاط لتعديل النتائج السلبية التى قد تكون مرتبطة بالموقف فيسجلها مثلاً :

(أ) شعرت بالأسف لهذا التصرف .

(ب) سأعمل على المحاولة الصادقة لتحسين صورتى وعملى أمام رئيسى .

(ج) سأطلب اللقاء به لأشرح له بعض إنجازاتى .

٨- تسجيل النتائج السلوكية التى تنتج عن التفسير العقلانى :

يعرف المرشد النتائج السلوكية التى تنتج عن تفسيره العقلانى للمسترشد ويطلب منه تسجيل النتائج السلوكية والتى تنتج عن تفسيره العقلانى للأفكار والمواقف الحياتية التى تواجهه من المفروض أن تكون النتائج السلوكية ذات جانب إيجابى وتحفز على النشاط والعمل الإيجابى لمعالجة المشكلة والسيطرة على نتائجها السلبية بأقل قدر ممكن من الاضطراب النفسى والاجتماعى ومن الأمثلة على هذا النوع من السلوك مثال رئيس العمل الناقد فقد تأخذ النتائج السلوكية الإيجابية أمثلة من التصرفات الآتية :

- تجاهل الموقف إلى أن تستبين بعض الحقائق .
- العمل على تحسين عملى وأدائى .
- تحسين سبل الاتصال الجماعى بالآخرين .
- الاسترخاء .
- تجاهل الموضوع ونسيان الأمر .
- مزيد من الاتصال ومعالجة الأمر .

(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ٢٥٩: ٣٧٢)

ثالثاً : صفات ودور المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى :

يجب أن تتوافر مجموعة من الصفات والشروط فى المرشد النفسى العقلانى الانفعالى حتى يستطيع أداء مهامه الإرشادية بنجاح سواء شروطاً عامة من حيث الاستعداد جسميًا وعقليًا وانفعاليًا وعلميًا ومهنيًا أو شروط خاصة يجب توافرها فى المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى بشكل خاص وهى كالآتى :

١- الميل والرغبة الشخصية وحب العمل باستخدام طريقة الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى .

٢- الثقافة الواسعة والقراءة والإطلاع الجيد حتى يكون قادرًا على مجادلة وإقناع أى مسترشد مهما كان مستوى ثقافته .

٣- الرغبة والميل إلى مساعدة الآخرين ، وتقديم يد العون لهم وتقليل معاناتهم ، والصبر والتحمل فى سبيل الوصول بالمسترشد إلى حالة السواء .

٤- الالتزام الخلقى بقيم وتعاليم الدين وتعاليم ممارسة مهنة الإرشاد والعلاج النفسى فلا يسمح لنفسه باستغلال المسترشد فى منفعة خاصة أو تحقيق استفادة أياً كان نوعها .

٥- القدرة على التحكم فى ذاته والسيطرة عليها بما يساعد على تقليل الطرح والطرح المضاد فلا يضر نفسه ولا مسترشده .

٦- الإطلاع المستمر وزيادة ثقافته المهنية، فيطالع النشرات والدوريات العلمية، ويحرص على حضور الندوات والمناقشات والمؤتمرات العلمية لرفع مستوى أدائه المهنى باستمرار .

٧- الموضوعية فى الحكم على الأمور والحكم على الذات وامتلاك البصيرة فى تقييم حالة المريض، وتوقعه الجيد بمدى قدرته على علاج الحالة أو تحويلها إلى زميل آخر .

٨- أن يكون حسن القول والمظهر لا يعانى من إعاقة أو قصور ظاهر حتى لا يكون محل شفقة أو عدم ثقة من المسترشد، كما يجب أن يستخدم الألفاظ والتعبيرات فى مكانها الصحيح .

٩- التروى والموضوعية والتفكير العميق وإعطاء الوقت الكافى لكل حالة ودراستها جيداً لتقديم أفضل مشورة مهنية إرشادية للمسترشد، وعدم التسرع فى التشخيص ، أو الملل من بعض المسترشدين المتحفظين .

١٠- القدرة على التواصل الاجتماعى، وإقامة علاقة جيدة مع الآخرين ، والقدرة على بدء محادثة والاستمرار فيها ، وإدارة الحوار وتوجيهه الوجهة المطلوبة دون أن يشعر المسترشد بالتزمت منه أو الملل .

١١- القدرة على ضبط النفس والاتـزان الانفعـالى، وعـدم تـأثير الضـغوط والمشكلات الشخصية على تعامله مع الحالات الإرشادية .

١٢- التوكيدية والثقة فى النفس وفى قدرته على إرشاد وعلاج أية حالة وعدم الشك فى قدرته على التعامل مع حالة صعبة أو مسترشد غير صـريح أو متحفظ أو غير متقبل للإرشاد، وحتى لو وجد فى نفسه عدم القدرة علـى علاج حالة معينة لسبب يرجع له أو للمسترشد فلا ضرر مـن تحويلهـا لمرشد آخر، ويثق أن هذا لا يعنى عجزه أو قصوره أو فقد ثقته بذاته أو فى قدرته المهنية.

١٣- أن يكون نموذجاً عقلانياً حى أمام المسترشد باستمرار ، فـى تصـرفاته وأفعالـه وطريقـة تفكيره وتناولـه للأمور ، ويكـون مثـالاً تطبيقيـاً لتنفيذ التعليمات والتوجيهـات التى يوجههـا للمسترشد أثنـاء الجلسـة الإرشادية على نفسه ، فلا يجـد المسترشـد انفصالاً أو فجـوة بين مـا يقوله المرشد فى الجلسة الإرشـادية وبين ما يفعلـه سواء فى الجلسـة أم خارجها .

١٤- الأخذ بالأسلوب العلمى فى حل المشكلات، وإشراك المسترشد معـه فـى دراسة المشكلات التى تواجهه ووضع الحلول واختيار الأفضل والممكـن منها .

١٥- عدم اللجوء إلى حلول غـير عقلانية أو موضوعية مثـل تقديم تفسيرات أو حلول غيبية أو خياليـة مهما كانت صعوبـة حالـة المسترشد فلا يلجأ إلى إيهام المسترشد سـواء كان طفلـاً أم بالغاً بوجـود أخت له جنية أو وجود شخصية خيالية سـوف تهـب لنجدته إذا استدعاها لأن هذه حلول ترسخ التفكير غير العقلانـى وتفصل المسترشـد عـن واقعـه وعـن

المواجهة الحقيقية لما يعانيه وتفقده الثقة فى المرشد بعد أن يجد زيف ما يدعيه .

١٦- ضرورة التميز بالالتزام كصفة شخصية تظهر فى كل الأمور مثل الالتزام بمواعيد الجلسات ومدتها المتفق عليها ، ومناقشة الواجبات المنزلية مما ينعكس على المسترشد بالالتزام تجاه العملية الإرشادية وتحمل مسئوليته فيها .

١٧- يجب أن يفطن المرشد العقلانى الانفعالى إلى أن سلوك الإنسان تحكمه اللذة والغرضية والدافعية وعلى ذلك يجب أن يسود الجلسة جو من الألفة والود دون مبالغة ، والصبر فى التعامل مع المسترشد بما يشعره باللذة والمتعة فى التعامل مع المرشد، كذلك يجب أن يدرك المسترشد أهمية الإرشاد ، ومدى استفادته منه، وتحسن حالته مع تقدم العلاج .

رابعاً : دور المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى:

المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى هو أساس العملية الإرشادية فإذا كان المسترشد هو من توجه له هذه العملية فالمرشد هو من يديرها ويوجهها الوجهة الصحيحة بما يحقق الهدف منها.

يسعى المرشد من خلال تلك العملية إلى التعامل مع المسترشد المضطرب الذى يعانى قلقاً وخوفاً واكتئاباً بسبب تبنيه أفكارًا ومعتقدات غير عقلانية ، ورؤية سلبية انهزامية لذاته وللآخرين بما يضر بتوافقه النفسى والاجتماعى. والمرشد يمارس دورًا تعليميًا مباشرًا موجهًا لإقناع المسترشد بعدم منطقية أفكاره ومعتقداته وارتباطها باضطرابه ومعاناته، واستمرارها بسبب تمسكه بطريقته غير العقلانية فى التفكير، وحديثه الذاتى السلبى الذى يحمله على تحقير وانهزام ذاته، ويساعده على استبدال تلك الأفكار والمعتقدات غير العقلانية

بأخرى عقلانية موضوعية ثم يعمل على ترسيخ تلك الأفكار والمعتقدات واستدماجها فى نسقه الفكرى وانفعالاته وسلوكه حتى يمتلك فلسفة عقلانية، وحديثاً ذاتياً إيجابياً يساعده على امتلاك رؤية ذاتية إيجابية تجاه الذات والآخرين .

ويرى باترسون أن مهام المرشد العقلانى الانفعالى الكفء هى أن يكشف للمسترشد بصفة مستمرة الأفكار والأحاديث النفسية غير المنطقية وذلك من خلال ما يلى :

١- إبرازها بصورة واضحة لتصبح فى مستوى الانتباه والوعى لدى المسترشد .
٢- بيان كيف تسبب الاضطراب وتثبته .
٣- توضيح العلاقة غير العقلانية وغير الدقيقة بين هذه الأحاديث الذاتية الداخلية لدى المسترشد .
٤- تعليم المسترشد كيف يعيد النظر فى تفكيره وكيف يتحدى ويناقض هذه الأحاديث ويعيدها ويقررها فى صورة أكثر منطقية حتى يتم استدخال واستبطان الأفكار المنطقية الجديدة لتحل محل القديمة.

(باترسون ، ١٩٩٢، ١٨٥، ١٨٨)

يعمق المرشد العقلانى الانفعالى اقتناع المسترشد بالأفكار العقلانية ويضعف اقتناعه بالأفكار غير العقلانية وتمثل هذه العملية وسيلة يتمكن المسترشد بموجبها من دمج معتقداته العقلانية فى مخزونه الانفعالى والسلوكى لتحقيق الغرض، ويعمل المرشد على تحديد واجبات منزلية يهدف من خلالها إلى التخلص من الأفكار غير العقلانية وذلك باستخدام العديد من الأساليب لدحضها ، وهنا يوضح للمسترشد أن عملية التغيير المستهدفة ليست

عملية سهلة ويعلمه تقييـــم التغيير الحادث ، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هى :

- مدى تكرار الانفعالات السلبية غير الصحيحة .
- مدى شدة تلك الانفعالات .
- مدى دوام تلك الانفعالات .

(وهل المدة التى تستغرقها تقل عما سبق أم لا إلى جانب ذلك عليـــه أن يشجع المسترشد على تحمل مسئولية التغيير المستمر) .

(عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ١٤٢، ١٤٣)

يتمثل دور المرشد العقلانى الانفعالى فى الآتى :

١- أن يعمل على تكوين علاقة طيبة يسودها الود والقبول مع المسترشد.

٢- أن يظهر للمسترشد ثقته فى قدرته على التغيير حيث تصبح هــذه الثقــة دافعًا للمسترشد على بذل الجهد .

٣- تشجيع المسترشد على أن يتحدث عن نفسه ومشاكله والبيئة الاجتماعيـــة المحيطة به للتعرف على أفكاره غير العقلانية تجاه نفسه وتجاه الآخــرين وتجاه البيئة .

٤- تحديــد الأفكــار غــير العقلانية التى تدفــع المسترشد إلـــى ســـلوكه المضطرب .

٥- شرح الإرشاد العقلانى الانفعالى للمسترشد وتعريفه بطرق أساليب الإرشاد وكيفية التعامل بين المرشد والمسترشد.

٦- أن يوضح للمسترشد العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والاضطراب الــذى يعانيه .

٧- تعريف المسترشد بأن هناك طريقة لعلاج هذه الأفكار والحد منها ولكنها تتطلب بذل الجهد والإصرار على النجاح من جانبه .

٨- تفنيد ودحض الأفكار غير العقلانية ووضعها تحت تركيز اهتمام العميل .

٩- توجيه المسترشد للقيام ببعض الأنشطة التى يتردد فى القيام بها بسبب الخوف المبنى على الأفكار غير العقلانية .

١٠- يعطى للمسترشد واجبات منزلية من خلالها يحدد الأفكار غير العقلانية التى راودته بين الجلسات ويسجل تلك الأفكار وكيفية تعامله معها أى محاولته لتفنيدها أو تحييدها وعدم إتاحة الفرصة لها للتأثير فى انفعالاته أو سلوكه وتسجيل مدى نجاحه فى ذلك وتحديد الأفكار المنطقية الواجب اكتسابها .

١١- مناقشة الواجبات المنزلية فى بداية كل جلسة حتى يشعر المسترشد بقيمتها ولا يكون عدم مناقشتها دافعاً لإهماله لها .

١٢- استخدام الفنيات التى تتناسب وحالة المسترشد بما يساعده على تغيير طريقة تفكيره .

١٣- أن يرجع أى اضطراب يعانيه المسترشد إلى الأفكار غير العقلانية وإرشاده باستمرار إلى الأفكار العقلانية ومقارنة سلوكه المضطرب بسلوك الأسوياء فى المجتمع .

١٤- التعامل مع مظاهر مقاومة العميل، وتفسير ذلك للعميل بأنها ترجع إلى أفكار غير عقلانية .

١٥- إكساب المسترشد فلسفة عقلانية حياتية فى نهاية الإرشاد والتأكد من أنه امتلك القدرة على تحديد الأفكار غير العقلانية ومهاجمتها ذاتياً و إحلال أفكار عقلانية بدلاً منها فى المستقبل .

وهذه المهام ليست خطوات مرتبة متتالية ينتقل المرشد من خطوة لأخرى وإنما هى مهام قد تمارس أكثر من خطوة معًا فى وقت واحد.

قام عمر بتصميم قائمة للتقويم الذاتى لعمل المرشد العقلانى الانفعالى السلوكى فى أدائه المهنى :

١- القدرة على توضح الحدث المنشط للمسترشد . ( )

٢- القدرة على توضيح الاعتقادات غير العقلانية فى تفكير المسترشد. ( )

٣- القدرة على توضيح الاستجابة الانفعالية الناتجة عن اعتقادات المسترشد. ( )

٤- القدرة على الصبر وتقبل المسترشد والتماس العذر له . ( )

٥- القدرة على مساعدة المسترشد على تقبل نفسه واحترام ذاته كما هى. ( )

٦- القدرة على التعامل مع مظاهر المقاومة التى يبديها المسترشد. ( )

٧- القدرة على الاستمرارية فى التعامل مع المسترشد بالرغم من كونه صعبًا ( )

٨- القدرة على إتاحة الفرصة للمسترشد لاختيار التعامل مع المرشد النفسي الذى يفضله. ( )

٩- القدرة على إغراء المسترشد للاستمرار فى العمل الإرشادى معه. ( )

١٠- القدرة على فهم المسترشد وفهم إحباطاته واحترام سلبياته. ( )

١١- القدرة على ممارسة مهارات الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى معه ( )

١٢- القدرة على ممارسة فنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى. ( )

١٣- القدرة على مساعدة المسترشد لفهم معاناته واضطراباته. ( )

١٤- القدرة على متابعة حالة المسترشد للتأكد من تطورها وتقدمها. ( )

١٥- استجابة المسترشد للممارسات الإرشادية بصورة عامة ( )

١٦- عدم تغيب المسترشد عن المقابلات الإرشادية وعدم التخلف عنها. ( )

١٧- عدم تأخر المسترشد عن المقابلات الإرشادية دون عذر . ( )

١٨- عدم استخدام مظاهر السخرية اللفظية وغير اللفظية من جانب المسترشد . ( )

١٩- عدم استخدام أساليب التحدى من جانب المسترشد ضد المرشد. ( )

٢٠- عدم خروج المسترشد بسير المقابلة الإرشادية عند خطها المرسوم.( )

٢١- حرص المسترشد على الالتزام بالواجبات المنزلية المعطاة له . ( )

٢٢- حرص المسترشد على الاستفادة من النتائج الإيجابية للعملية الإرشادية . ( )

(ماهر عمر، ٢٠٠٣، ١١٠، ١١١)

الفصل التاسع

علاقة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بالمناهج الإرشادية الأخرى

الفصل التاسع

علاقة الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى بالمناهج الإرشادية الأخرى

مقدمة :

أشار الليز Ellis إلى وجود علاقة بين الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى ومدارس ونظريات الإرشاد النفسى الأخرى، ويتضح ذلك من خلال استخدام الليز Ellis لفنيات متنوعة هى فى جوهرها فنيات تلك المدارس، ووجود تشابه فى الأهداف والأسس التى قامت عليها بعض الأساليب العلاجية المستخدمة ، ولا يعنى وجود هذا التشابه عدم وجود نقاط اختلاف بينها .

وفيما يلي عرض لأوجه الاتفاق والاختلاف مع مدارس الإرشاد النفسى .

١- الإرشاد العقلانى الانفعالى والتحليل النفسى الكلاسيكى :

ذكر الليز Ellis أنه عمل فى بداية حياته العملية بالتحليل النفسى حتى وجد أنه يضيع الكثير من الوقت والجهد الذى يمكن استغلاله لو كانت طريقة العلاج مباشرة، لا تأخذ المسترشد إلى متاهات تفسير الأحلام ، والتداعى الحر، والإيحاءات، ووجد أن الانفعالات المضطربة لا يمكن إرجاعها إلى أحداث الطفولة وصراعات العلاقات الوالدية والرغبات الجنسية وإنما ترجع إلى التفكير غير العقلانى .

ويرى الليز أن فنيات التحليل النفسى تعجز عن علاج اضطرابات المسترشد لأنها نتاج تعلم بيولوجى - اجتماعى مبكر عميق الجذور .

ويرى أن وجهة النظر الفرويدية للطبيعة الإنسانية مضللة وغير صحيحة فالإنسان ليس حيواناً بيولوجياً تتحكم فى سلوكه الغرائز والرغبات، ولكنه كائن

فريد يستطيع أن يدرك جوانب القصور فى نفسه ويسعى لعلاجها، ويستطيع تغيير ما تعلمه فى الطفولة من أمور غير سوية .

وتختلف مدرسة الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى مع المدرسة التحليلية الفرويدية فى اعتبار الانفعالات هى المدخل الأساسى للعلاج وترى أن المدخل المعرفى هو المدخل الأساسى للعلاج وتحديد المعتقدات والأفكار غير العقلانية وتفنيدها وإحلال أفكار أكثر منطقية بدلاً منها .

لا يهتم الليز بالتداعى الحر ، ولا بالتاريخ المرضى للمسترشد، ولا بتفسير الأحلام ، ولا يرى بوجود جذور جنسية للاضطرابات النفسية ، أو عقدة أوديب، ويرى أن التحويل مرجعه تفكير غير عقلانى وإذا حدث أثناء العلاج فعلى المرشد أن يوضح ذلك للمسترشد بأن ذلك شكل من أشكال التفكير غير المنطقى .

يرى الليز أن" الهدف من العملية الإرشادية هو تعليم المسترشدين كيف يعيدون النظر فى إدراكاتهم وتصوراتهم وفلسفاتهم وبالتالى يغيرون من أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكهم غير المنطقى ويرى أن الأساليب التى تعمل على استعادة التجربة واستحضارها والتنفيس عنها، والأساليب التى تهتم بتفسير الأحلام والتداعى الحر وتفسير الدفاعات النفسية، وتحليل عملية تحول المشاعر وغيرها من الأساليب التى استخدمها فرويد قد تكون ناجحة على الأقل فى تنمية وعى المسترشد وإدراكه لتفكيره غير المنطقى، ويمكن الاستعانة بها كأساليب مبدئية تساعد فى تكوين الألفة والمودة ، ومساعدة المسترشد على التعبير عن ذاته، وإشعاره بالتقبل ، لكن المرشد العقلانى الانفعالى لا يكتفى بهذه الأساليب ولا يعتقد أنها تحقق هدف الإرشاد فإنها تكفى فى بعض الأحيان ولا تكفى فى أحيان أخرى " . (باترسون ، ١٩٩٢، ١٨٧)

ويتضح مما سبق أن الليز استخدم فنيات وأساليب المدرسة التحليلية حتى وإن كان يرى أنها أساليب مبدئية غير كافية وحدها لتحقيق هدف العلاج ، ومن المفاهيم التى استعان بها الليز من المدرسة التحليلية مفهوم الإيحاء وهو مصطلح أصيل فى فكر فرويد – فيرى أن خفض قابلية المسترشد للاستثارة بإيحاءات من الآخرين تعتبر فنية من فنيات الإرشاد العقلانى الانفعالى .

وبالنظر إلى مفاهيم فرويد التى قامت عليها نظرية التحليل النفسى نجد أنها تضمنت جانباً معرفياً حتى لو لم يشر إليه فرويد صراحة وسوف نشير إلى ذلك فيما يلى :

استخدم فرويد التداعى الحر Free Association كأسلوب أساسى فى العلاج ويقصد به "أن يعبر الفرد عن كل الأفكار التى ترد إلى ذهنه فى عفوية أو نتيجة لعنصر بعينه إبان مستدعياته، والتداعى بهذا المعنى هو الجانب العقلانى المعرفى من التحليل النفسى وتجدر الإشارة إلى فقرة جاءت فى كتاب تفسير الأحلام يشير فيه إلى أن الذهن الخالق أو الخلاق يرفع العقل فيه الحراسة عن الأبواب تاركًا الأفكار تهجم شذراً مذراً وأشار فى موضع آخر أن من يريد أفكارًا منفردة فليأخذ عدة صفحات ويكتب فيها ما يرد على خاطره خلال ثلاثة أيام ودنما مراء أو زيف . (فرج طه وآخرين، ١٩٩٣، ١٨٨)

وقد استخدم فرويد مصطلح التخيل Imagination وأشار فيه إلى إعادة تشكيل الإدراكات السابقة من خلال إيجاد صور أو أفكار جديدة لها، فكأنه لا يستعيد الصور أو الأفكار أو المدركات القديمة وما إليها كما هى بل ينشئها إنشاءً جديدًا مبدعًا Creative يتسم بإمكانية التحقق مع أصالتها إذا لم تكن شائعة أو معروفة من قبل .

ويرى المحلل النفسى المصرى أحمد فائق أن التخيل مرحلة وسطى بين التخيل الذى لا يلتزم الواقع والتفكير الذى يقترب من الواقع ويطلق عليه التصور ويعتبره مرحلة يتداخل التخييل بالتفكير والرغبة والواقع .

(المرجع السابق، ١٨٦)

وبالنظر إلى هذا التعريف نجد جانباً عقلانياً معرفياً آخر فى فكر فرويد ويوجد جانب آخر فى تعريفه للوسواس الذى يقوم بالكامل على جوانب معرفية فهو أفكار ملحة شاذة تصيب المريض .

ويعرف الوسواس obsession على أنه أفكار شاذة تراود المريض وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها آناً بمحاولة إقناع نفسه بعدم واقعيتها أو جدوى الفكرة، وآناً آخر باللجوء إلى الآخرين لإقناعه بذلك . (المرجع السابق: ٨٤٦)

لا يتفق العلا ج العقلانى الانفعالى مع مدارس ونظريات التحليل السيكودينامى حول اللاشعور، ويرى الليز أن للفرد أفكاراً ومشاعراً وربما أفعالاً يكون غير واعٍ بها وتكون تحت مستوى الشعور ولا تحتاج أكثر من سؤال عقلانى من مرشد واعى حتى يستدعيها إلى بؤرة اهتمام وشعور المسترشد .

الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى قريب إلى وجهة نظر طرق التحليل النفسى الجديدة مثل كارين هورنى Karen Horney، وأريك فروم Erich Fromm، ووبليام ستيكل Wilhelm Stekel ، وفرانز الكسندر Franz Alexander إلا أنه يستخدم بشكل واسع البحث والتحليل الفلسفى والواجبات المنزلية وغيرها من الأساليب التى لا تستخدم فى غيرها من المدارس .

٢- الإرشاد العقلانى الانفعالى والعلاج اليونجى :

يتفق العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى مع العلاج اليونجى فــى الناحيــة الفلسفية من حيث النظرة إلى المسترشد نظرة كلية أكثر منها نظــرة تحليليــة ، وكذلك فى هدف العملية العلاجية من نمو الفرد وتطوره وتحقيــق الطاقــة إلـــى جانب الشفاء من الأعراض المضطربة، وتشجيع المسترشد بحزم علـــى اتخـــاذ خطوات إيجابية بناءة، والتأكيد على قيمة فرديته وإنجازه لما يريد هو تحقيقـــه في الحياة .

أما على مستوى الممارسة الإرشادية أو العلاجية فيوجد اختلاف ظاهر بين الإرشاد العقلانى الانفعالى والعلاج اليونجى، فمدرسة يونج هى امتداد لفكر فرويد فى مدرسة التحليل النفسى واستغراق وقت طويلٍ محللٍ لأحـــلام المسترشـــدين وأخيلتهم أو نتاجاتهم الترميزية (الحصـــيلة الرمزيـــة)، والجوانـــب المتعلقـــة بالخرافة، والمحتويات الأسطورية My Theological أو الأولية Archetypal فى تفكير المرضى، وعلى الرغم من أن هـــذه الأســـاليب والفنيـــات تـــوفر مـــادة ومعلومات كثيرة مشوقة وجذابة عن العميل إلا أنها ليست على درجة من الفعالية فى إظهار الافتراضات الفلسفية الأساسية للمريض، وهى مضيعة للوقت والجهد .

ويرى الليز Ellis أن غالبية المسترشدين منشغلون بتفكيرهم الغامض الذى يظهر فى الأخيلة Fantasy–like وفى حالة تشجيعهم على القيام بالمزيد من هذه الأخيلة وهذا التفكير الغامض سوف يؤدى لحالة من الخلط وعدم وضوح الرؤيـــة لديهم .

٣- الإرشاد العقلانى الانفعالى وعلم النفس الفردى لأدلر:

يرى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى أن الإنسان إلى حـــد كبيـــر يخلـــق اضطراباته بنفســـه بما يتضمنه تفكـــيره من أفكـــار ومعتقـــدات غيـــر عقلانيـــة

وأشار أدلر إلى أسلوب حياة الفرد وأن هدف الفرد يحدد حياته النفسية، وهنا نجد أن معتقدات الفرد واتجاهاتـــه من ناحية وأهدافه من ناحية أخرى تعتبران أسلوب تفكير .

يرى أدلر أن المعالج يجب أن يقتنع بتفرد كل حالة وأن كل فرد لـــه نمـــوذج معين فى الحياة ولا يوجد شخصان متشابهان وأنه يجب أن يتنبـــأ ويبحـــث عـــن الوسائل والإنشاءات الدفاعية المولدة للاضطراب لدى المريض حتى يتخلى عنها، وهذا يتشابه مع ما يقوم به المعالج العقلانى الانفعالى من تأكده مســـبقًا وتنبـــؤه بوجود أفكار غير عقلانية لدى المريض وهى ســـبب اضـــطرابه، وإلا لمـــا كـــان مضطربًا، ويوجه جهده إلى معرفة وكشف هذه الأفكار والمعتقدات أمام المسترشد (المريض) ووضعها فى بؤرة اهتمامه وتذكيره بها باستمرار ثم دحضها وتفنيـــدها حتى يتخلى عنها ويستبدلها بأفكار ومعتقدات أكثر عقلانية .

يميل أدلر لاستخدام الحزم فى التعامل مع المـــريض (المسترشـــد) والحـــث والأمر فى بعض الحالات، وهو ما يقوم به المرشد والمعالج العقلانى الانفعالى حيث يميل إلى الحزم والجدية فى التعامل مع المسترشد وعدم المبالغة فى الألفة والمودة حتى تتسم العملية الإرشادية بالجدية ويعتمد المسترشد على نفسه ولا ينتظر تلقى الدعم من المرشد، وإنما يعتمد ويدعم نفسه بنفسه .

يرى أدلر أنه عندما يكون الفرد عصابياً " يلزم علينا أن نقلل مـــن مشـــاعر الدونية لديه بأن نوضح له أنه يقلل من قيمة نفسه " .

أما المرشد أو المعالج العقلانى الانفعالى فهو يوضح للمسترشد أنه يقلل من قيمة نفسه ويظهر له هذه الحقيقة كما يفعل المعالج الأدلرى إلا أنه لا يقف موقـــف سلبى عند هذه النقطة وإنما يوضح له أن السبب فى ذلك يرجع إلى حديث الـــنفس السلبى الذى يتضمن امتهان واحتقار الذات ، وأفكاره ومعتقداته غير العقلانية مثل

اعتقاده بضرورة أن يكون كفؤاً ومتفوقاً دائمًا وفى كل ما يقوم به، ويجب أن يسعد والديه بتفوقه المستمر وإذا لم يحقق ذلك فإنه يستحق المعاناة والألم .

ويرى أدلر أن الفرد لديه آراء وأهدافاً خرافية يسير معها بطريقة منطقية على أساس من الفروض الكاذبة بينما الإرشاد والعلاج العقلانى يرى أنه عندما يضطرب الفرد فإنه قد يكون لديه فروض واستنباطات غير منطقية، وفى علم النفس الفردى فإن الشخص الذى لديه فروض غير منطقية مثل أنه سوف يكون ذا شأن عظيم مع أن قدراته فى الواقع متوسطة فهنا يوضح له منطقيًا بأنه شخص أقل من ذلك تمامًا .

أما المرشد العقلانى كما ذكرنا فى الفقرة السابقة فإنه يتعدى ذلك بتعليم الفرد بأنه يحمل فكرة غير منطقية ولا يتوقف الأمر على ذلك فبالإضافة إلى استنتاجه غير المنطقى فإنه قد يمتلك العديد من الأفكار والاستنتاجات غير المنطقية تظهر فى استخدامه كلمات غير عقلانية مثل يجب :

- يجب أن أصبح ذا مكانة عظيمة .
- يجب أن أحقق النجاح والتفوق فى كل شىء .
- يجب أن أسعد والدى بتفوقى ونجاحى المستمر .
- يجب ألا أفشل أبدًا .
- إذا فشلت فى شىء، فسوف تكون نهايتى .
- إذا فشلت فى شىء، فسوف يكون أمراً فظيعاً ومريعاً .

يوجد اتفاق بين منظور الليز وأدلر حول المصلحة الاجتماعية مع اختلاف المدخل لتحقيقها فيرى أدلر أنه من خلال مصلحة اجتماعية أولية يستطيع الفرد أن يحقق أقصى قدر من حب الذات والسعادة ، بينما يرى الليز أن السلوك الإنسانى الفعال يجب أن يقوم أساساً على المصلحة الذاتية وأنه فقط فى هذه الحالة ستكون

هناك ضرورة منطقية لأن يجد هذا السلوك الإنسانى ضرورة فى المصلحة الاجتماعية .

يختلف الإرشاد العقلانى الانفعالى عن العلاج الأدلرى فى التأكيد على أهمية الذكريات المرتبطة بالطفولة المبكرة ، وتحليل الأحلام ، والعلاقة بين المعالج والمريض ، واعتبار المصلحة الاجتماعية هى أساس العملية العلاجية الفعالة .

والإرشاد العقلانى الانفعالى أكثر تحديدًا ودقة من العلاج الأدلرى "علم النفس الفردى" فى تحديد الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ودحضها وتفنيدها ومهاجمتها ، وتعديل مضمون الأحاديث الذاتية بما يحقق تقدير واحترام الذات .

٤- الإرشاد العقلانى الانفعالى ونظرية كارين هورنى Horney :

يتفق الليز Ellis مع كارين هورنى Horney فى التأكيد على نشأة الاضطرابات النفسية بسبب الحاجات العصابية القائمة على أفكار ومعتقدات غير عقلانية، وحصرت هورنى الحاجات العصابية فى عشر حاجات بالنظر إليها نجد أنها أفكار ومعتقدات غير عقلانية وهى كالآتى :

(أ) الحاجة العصابية إلى العاطفة والقبول .

(ب) الحاجة العصابية إلى شريك يستطيع السيطرة على حياة الفرد .

(ج) الحاجة العصابية إلى تقيد الحياة ضمن حدود ضيقة .

(د) الحاجة العصابية إلى القوة .

(هـ) الحاجة العصابية إلى استغلال الآخرين .

(و) الحاجة العصابية إلى النفوذ .

(ز) الحاجة العصابية إلى الإعجاب الشخصى .

(ح) الحاجة العصابية إلى التحصيل الشخصى .

(ط) الحاجة العصابية إلى الكفاية الذاتية والاستقلال .

(ك) الحاجة العصابية إلى الحماية وعدم المهاجمة .

وتشير هورني لماذا أصبحت هذه الحاجات عصابية مع العلم أن لها دوافعها النوعية وذلك لعدم الثبات والطبيعة غير الواقعية فيها ، وهى بذلك توضح أن أساس هذه الحاجات غير واقعى وغير موضوعى وهذا اتفاق مع الإرشاد العقلانى الانفعالى فى أن أساس الاضطراب النفسى يرجع للأفكار غير العقلانية وغير الموضوعية .

وتتفق هورنى مع الليز فى الأساس غير العقلانى فى تصنيفها للشخصيات، حيث أنها شخصت ثلاثة نماذج من الشخصيات هى :

(أ) النموذج الشاكى: وهو الفرد الذى يشكو دائمًا وبحاجة ملحة إلى الناس وهو يحتاج إلى الحب والقبول من قبل الآخرين، وهو معتمد اعتمادًا كاملاً على الآخرين ، وهذا النموذج يحركه التفكير غير العقلانى والأفكار والمعتقدات غير العقلانية مثل الحاجة الملحة إلى الحب والقبول من الآخرين والاعتماد الكامل عليهم .

(ب) النموذج غير المرتبط : وهو شخص يتحرك بعيدًا عن الناس ويحاول الاستقلال بشكل مبالغ فيه ، أو يحاول الارتباط عاطفيًا مع الآخرين أو مع نفسه وذلك تجنبًا للقلق ، ويقوم هذا النمط على تفكير غير عقلانى موداه عدم قدرته وعدم كفاءته على مواجهة مواقف الحياة والعلاقات مع الآخرين مما يدفعه إلى تجنب المجازفة فى الخوض فى مواقف وعلاقات تسبب له القلق .

(ج) النموذج العدوانى: وهو الفرد الذى يتصرف ضد الآخرين دائماً وله حاجات غير ثابتة مثل الحصول على قوة لكى يسيطر بها على الآخرين ويعتبر الحياة ما هى إلا صراع من أجل البقاء .

٥ - الإرشاد العقلانى الانفعالى والعلاج الروجيرى :

يتفق الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى والعلاج المتمركز حول العميل لكارل روجرز فى أهداف العلاج والنتيجة المرجوة منه، ويهدف العلاج المتمركز حول المسترشد إلى :

(أ) يصبح المسترشد أكثر واقعية وموضوعية ، ويصبح إدراكه أكثر اعتماداً على الحقائق العملية منه على المفاهيم النظرية المجردة .

(ب) يصبح أكثر فاعلية فى مواجهة المشكلات وحلها .

(ج) يتحسن توافقه النفسى .

(د) تقل حساسيته للتهديد .

(هـ) مع زيادة واقعيته وموضوعيته واعتماد إدراكه على الحقائق العملية ، فإن إدراكه لذاته يصبح أكثر واقعية ، وقابليته للتحقق تزداد .

(و) يقل القلق بجميع أنواعه .

(ز) تزداد درجة الاعتبار الإيجابى للذات .

(ح) يدرك الآخرين بواقعية أكثر وبدقة أكبر .

(ط) يشعر بزيادة قبول الآخر له .

كل ما سبق يحققه العلاج والإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى من خلال دحض وتفنيد المعتقدات غير العقلانية ، وتغيير محتوى الحديث الذاتى واكتساب

المسترشد معتقدات وفلسفة عقلانية وحديث ذات إيجابى يساعد على قبول الذات واحترامها وتقديرها .

يرى روجرز أن الإنسان بطبيعته عقلانى، اجتماعى، تقدمى، واقعى، متفائل، بناء، أهل للثقة ، وهكذا يتفق مع وجهة الليز حيث يرى أن الإنسان كائن عاقل متفرد فى نوعه وهو حين يفكر بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية واجتماعياً وواقعياً، ويشعر بالسعادة والكفاءة .

يرى روجرز أن الاضطرابات تنشأ من وجود عدم اتفاق أو عدم انسجام أو قصور التناغم بين الذات وبين الخبرة، أو التناقض بين الذات كما يدركها الفرد وبين الخبرة الواقعية له، ذلك التناقض المصحوب بالقلق والارتباك الداخلى والحزن والضيق (أى السلوك العصابى) الناتج من الصراع بين الواقع وبين دوافع أو رغبات تحقيق الذات أو تطويرها وتحسينها .

يرى الليز أن الاضطراب النفسى ينشأ من امتهان الذات وعدم تقديرها والتقليل من قيمتها وعدم السعى لتحقيقها وكذلك امتهان الآخرين والتقليل من قيمتهم، ومن خصائص الشخصية السوية احترام وتقدير الذات والسعى إلى تحقيقها ، واحترام وتقدير الآخرين وبالتالى لن يعانى هذا الفرد من قلق أو حزن أو اكتئاب أو شعور بتدنى الذات .

يدور العلاج المتمركز حول العميل حول العلاقة العلاجية الفريدة بين المعالج والمريض (المرشد أو المسترشد) والتى تكون بمثابة حافز للتغيير، والمسترشد يستخدم هذه العلاقة كوسيلة من أجل زيادة الوعى والانفتاح واكتشاف المصادر الكامنة التى يمكن أن يستعملها بشكل بنائى لتغيير حياته.

يذكر الليز Ellis أنه يجب على المسترشد أن يعتمد على نفسه فى العملية الإرشادية منذ بدايتها، وأن العلاقة الشخصية بينه وبين مرشده النفسى ستجعله

معتمدًا عليه ، وغير مستقل بذاته وأنه سيتعود على تلقى الدعم الخارجى دون أن يدعم نفسه بنفسه، لذلك فالعلاقة الشخصية بينهما ستأتى بنتائج عكسية فى العملية الإرشادية .

يتفق الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى مع العلاج المتمركز حول العميل فى ضرورة التقبل الكامل للعميل والاحترام الإيجابى غير المشروط له كإنسان وعدم توجيه اللوم أو النقد له بسبب تصرفاته المضطربة أو أخطائه حتى لا يدين نفسه أو يلومها .

ويتفقا فى أنه من الشروط الواجب توافرها فى المرشد أو المعالج قدرته على نقل هذا الاحترام والقبول من اتجاه نفسى إلى سلوك يدركه المسترشد ويجده فى تصرفات ومعاملة المرشد له ، فهما يتفقان على ضرورة قبول العميل (المسترشد) وعدم نقده أو توجيه اللوم له أو إصدار أية أحكام عليه، وكذلك يتوقعان من المسترشد أن يتحمل مسئوليته بنفسه، إلا أن الإرشاد العقلانى يختلف مع العلاج الروجيرى فى قدرة المسترشد على تحديد خط سير وأهداف العملية العلاجية لأنه يحتاج إلى مساعدة المرشد فى تعليمه أفكاره غير العقلانية، وعلاقتها باضطراباته ، وكيفية التعرف عليها وكشفها، ودحضها وتفنيدها، والتخلص منها واكتساب أفكار عقلانية بدلاً منها، فحجر الزاوية فى العلاج الروجيرى هو أن المعالج بقدرته وخبرته فى ممارسة العلاج يجب أن يسهل توضيح وتحديد الأهداف الخاصة للمسترشد لكى يقوم بتنفيذها بنفسه، حيث إن المرشد أو المعالج لا يختار أهدافًا محددة للمسترشد وإنما يساعده فى تحديد أهدافه هو، أما العلاج العقلانى يرى عدم استطاعة المسترشد التخلص من معتقداته غير العقلانية التى تحولت إلى جزء من طباعه بنفسه دون مساعدة من المرشد النفسى العقلانى الانفعالى إلا أنه أيضاً تتاح له فرصة المشاركة مع المرشد فى تحديد خطوات العلاج .

يجب على المعالج الروجيرى أن يترك الواقع الفعلى يحدد العلاقة وطبيعة علاج المسترشد بمعنى أن يكون حقيقيًا ، ولا تكون لديه أفكار مسبقة أو رؤية تشخيصية حول المسترشد ، أما الإرشاد العقلانى الانفعالى فإن المرشد لديه رؤية تشخيصية وأفكار مسبقة بأن المسترشد لديه أفكار ومعتقدات غير عقلانية تجاه الذات وتجاه الآخرين وهى السبب فى اضطراباته ، وإذا لم يدركها المسترشد ويكشف عنها فإن المرشد يبحث عنها ويكشفها .

يتفق العلاجان فى أن المرشد أو المعالج أكثر أمانًا من بقية الأساليب العلاجية الأخرى التى تضع المرشد أو المعالج فى موقع توجيه مثل عمل التحليلات، أو صياغة التشخيص، أو البحث فى اللا شعور، أو تحليل الأحلام أو العمل لإحداث تغييرات فى شخصية المسترشد .

ويرى روجرز أنه قد يصادف المسترشد فى العملية العلاجية إجراءات لا تتماشى مع رؤيته واعتقاداته إلا أنه بعد انفتاحه إلى خبرات جديدة فإن ذلك يقود إلى إجراء تعديلات فى وجهات نظره ورؤيته ، وهذا ما يحدث فى العلاج العقلانى الانفعالى فالمسترشد يتضمن تفكيره معتقدات وأفكار غير عقلانية تسبب له القلق والاضطراب ، وعند مروره بخبرة الإرشاد ووضع هذه الأفكار فى بؤرة الاهتمام والتركيز عليها والتخلص منها يقوده ذلك إلى إجراء تعديلات فى وجهات نظره ورؤيته وامتلاك أفكار أكثر منطقية .

يضمن العلاج المتمركز حول العميل ألا يصيب المرشد الذى عنده خبرة محدودة فى مجال الإرشاد النفسى، أو دينامية الشخصية، أو الأمراض النفسية المسترشد بأى أذى ، وهذا لا يتوافر فى المرشد العقلانى الانفعالى إذا لم يكن مدرباً ومؤهلاً بشكل كافٍ فقد يحمل المسترشد على الخلط، والتضارب، وعدم وضوح الرؤية .

٦- الإرشاد العقلاني الانفعالي والعلاج الوجودي :

يتفق الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى مع العلاج الوجودى فى جوانب كثيرة مثل مساعدة المسترشد على تحديد حريته وتنمية فرديته، ويكون فى حالة حضور ملىء فى فورية اللحظة ، وأن يتوصل إلى الحقيقة من خلال أفعاله وأن يتعلم تقبل بعض الحدود فى الحياة .

المنظور الأساسى للعلاج الوجودى هو أن يمكن الفرد من أن يعمل بحرية ويقبل بالمسئولية المترتبة على عمله وعلى حريته، والفرد لا يستطيع أن يهرب لا من حريته ولا من مسئوليته .

يتفق العلاجان أن للإنسان قدرة فريدة ومميزة تجعله يفكر ويقرر ويعرف أسباب ودوافع سلوكه، وكلما توافر الوعى بأسباب السلوك كلما توفرت احتمالات الحرية، وقوة الاختيار بين البدائل .

والإرشاد العقلانى يرى أن الإنسان بطبيعته عقلانى يستطيع أن يفكر فى تفكيره وبمساعدة المرشد العقلانى يستطيع أن يدرك أسباب سلوكه ويرجعها إلى طريقة تفكيره .

يرى العلاج الوجودى أنه تتكون لدى الفرد حاجة إلى الارتباط بالآخرين ارتباطاً ذا معنى، والفشل فى صنع هذه العلاقات ذات المعنى يجعل الإنسان انعزاليًا، غير اجتماعى ، ومنفردًا أو غريبًا ووحيدًا ، ويرى العلاج العقلانى أن الفرد يعيش فى محيط اجتماعى يؤثر فيه ويتأثر به ، ومصدر العديد من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية بينى قام بغرسها المحيطون فى النسق العقائدى للفرد، وبامتلاك الفرد معتقدات عقلانية تجاه ذاته وتجاه الآخرين يستطيع أن يقيم حواراً مثمراً بناء بما يساعده على التخلص من القلق وتحقيق الذات والشعور بالسعادة والكفاءة .

يرى الوجوديون أن الفرد يكافح من أجل تحقيق قدرات الذات Self-actualization وهى تعتبر الطاقة اللازمة للقدرات الإنسانية والفرد إذا لم يصل إلى ما عنده فإنه قد يصبح مريضًا نفسيًا ، والعلاج العقلانى الانفعالى يرى أنه من سمات الشخص العقلانى امتلاك رؤية ذاتية إيجابية، وتقدير ذاتى، والسعى لتحقيق ذاته فى ضوء تقدير واقعى للإمكانيات المتاحة .

يهدف العلاج الوجودى إلى تحمل الفرد لمسئوليته، تلك المسئولية المرتبطة بحريته، والمترتبة على الاختيار، وهل الإنسان يظل مرتبطاً بالأشياء المعروفة التى جربها سابقًا أو أنه يأخذ بالمخاطرة ويفتح نفسه على الأشياء غير المعروفة أو المحددة التى فيها ارتياب وبما أنه لا يوجد شىء مضمون فى هذه الحياة فهنا يتولد القلق وهنا يساعد العلاج الوجودى العميل على مواجهة القلق الناتج من الاختيار وقبول الواقع ، ويتفق العلاج العقلانى الانفعالى في ذلك حيث يهدف من بداية العملية الإرشادية إلى وضع العميل أمام مسئولياته تجاه العلاج مما ينمى مسئولية العميل تجاه نفسه والآخرين وواجباته فى الحياة، بالإضافة إلى تشجيع العميل على المخاطرة وخوض المواقف التى تشعره بالقلق بسبب اعتقادات غير عقلانية، ومساعدته على قبول الواقع الذى يصعب تغييره، فالمرشد العقلانى يدرب المسترشد على تصور أسوأ ما فى الواقع وتدريب نفسه على التعامل والتكيف معه وتحمل القلق والإحباط والتعاسة الناتجة عنه، وإدراك أن ذلك ليس نهاية العالم .

يختلف الإرشاد العقلانى الانفعالى مع العلاج الوجودى فى أن العلاقة العلاجية مركز الانتباه ومحور العملية العلاجية الوجودية، وهى علاقة إنسان مع إنسان آخر ويكون محتوى الجلسة من خبرات العميل، وليس من مشكلات العميل، والعلاقة الإرشادية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى مهمة لكن دون أن تتحول إلى علاقة شخصية، مع التقنين والحد من الألفة والمودة فيها، وضرورة أن يتسم

المرشد بالحزم والقدرة العالية على التوجيه والتعليم ، ويختلف أيضًا فى محتوى الجلسة أنه من خبرات العميل لأنه شخص فى ظروف مضطربة، وقد يكون عديم الخبرة، وعديم التوجيه فى الحياة، وعلى ذلك فتحديد محتوى الجلسة يقع على عاتق المرشد أساسًا ومن الممكن إشراك المسترشد فى حدود إمكانياته فى ذلك، فالحالات المضطربة تحتاج إلى مشرف قادر على التوجه والتعليم لمساعدة المسترشد .

الإرشاد العقلانى الانفعالى مرن فى استخدام الفنيات الإرشادية ويستخدم فنيات المدارس العلاجية بحسب احتياج الحالة ، وهذه الفنيات سواء الخاصة بالإرشاد العقلانى الانفعالى أو التى يستعيرها من الطرق الأخري جميعها محددة وواضحة وخضعت للدراسة والاختبار للتأكد من فاعليتها ، أما فنيات العلاج الوجودي فتتسم بعدم الوضوح والغموض ، والتضارب ، ويظهر ذلك فى حديث " سيدني جيرارد " ١٩٧١م وهو أحد رواد العلاج الوجودى إذ يقول "من الممكن أن يكون المعالج فريدًا وأصيلاً ويستعمل أساليب متضاربة ضمن الإطار العام للعلاج الإنسانى" ، وهذا الغموض والتضارب قد يؤدى لأن يصبح بعض الأفراد المضطربين بصورة خطيرة أكثر اضطراباً وارتباكاً ، ويذكر أيضًا "أن العلاقة العلاجية تسهم بتغيير المعالج والعميل فى آن واحد، ومعنى هذا أن الذين لا يرغبون بتغيير أنفسهم أو ينمون كأفراد فلا يجب أن يكونوا معالجين " .

وشرط استعداد المعالج للتغيير فى آن واحد مع العميل أمر غريب وغير مقبول ، فإذا كنا نقبل برغبة المسترشد فى التغيير فذلك لأنه شخص مضطرب يعانى عدم الكفاءة يعجز عن التخلص بنفسه من اضطرابه دون مساعدة المرشد الذى هو شخص محل ثقة ويمتلك قدرة وخبرة فى تقديم المساعدة الإرشادية للمسترشد ليتخلص من اضطرابه ، والمرشد شخص نقبل بخصوصه الرغبة فى

زيادة الخبرة وتحسين الأداء والمستوى المهنى وليس الرغبة والاستعداد للتغير خلال الجلسة العلاجية وعن طريق المقابلة على قدم المساواة مع العميل .

ويرى الإرشاد العقلانى أن معظم المعالجين الوجوديين أصحاب نظرية أكثر منهم ممارسون .

٧- الإرشاد العقلانى الانفعالى وعلم نفس فروض الشخصية والإرشاد النفسى لـ " كيلي " .

يتفق الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى وعلم نفس فروض الشخصية فى العلاج النفسى ، فكيلى يرى أن النشاط المعرفى هو المحدد الأساسى للسلوك الظاهرى، وأن الإنسانية توجد فى عالم حقيقى تقترب بالتدرج من فهمه والأفكار أيضًا موجودة وأنه لا يوجد تطابق كامل بين ما يعتقد الناس أنه موجود وبين ما هو موجود فعلاً فى الواقع .

وأسلوب كيلى يتشابه مع الإرشاد العقلانى الانفعالى فى أنه نشط ومباشر بدرجة عالية، وتوجيهى ومعرفى فيرى ضرورة تعليم المريض كيف يسلك وكيف يستجيب فى العلاقة الإرشادية، وقد يستغرق ذلك شهورًا، ومثل هذا التعليم قد يتضمن تعليم أبنية لفظية معينة كما يتضمن تعليمًا وتوجيهًا على فترات، ويقوم أسلوب كيلى بتعديل البنية المعرفية للمسترشد حيث يساعده فى تنمية أو تطوير فروض جديدة أو فى أن يجرى مراجعة أساسية لتلك الفروض، والمعالج عن طريق الانتقاء يضيف عناصر تصويرية جديدة، ويحث المسترشد على أن يجرب أفكارًا جديدة وألوانًا سلوكية جديدة، وهو بذلك يتفق مع فكر الليز فى تعديل البنية المعرفية للمسترشد، وإكسابه أفكارًا عقلانية ومعتقدات موضوعية تساعده على أن يصبح سلوكه وانفعاله عقلانيًا .

يرى كيلى ضرورة قبول المسترشد حيث يبدأ العلاج بتقبل نظام الافتراض لدى المسترشد كما هو، ومثل هذا التقبل لا يعنى الموافقة ، والتقبل وحده لا يكفى فى عملية العلاج ، إلا فى الحالات البسيطة وذلك يقابل لدى الليز القبول الإيجابى غير المشروط .

يتفقان على ضرورة عدم تحويل العلاقة الإرشادية إلى علاقة شخصية أو اجتماعية مع المسترشد أو مع أسرته ، فيرى "كيلى" أن المعالج يجب ألا يسمح لنفسه بأن يصبح معروفاً وواضحاً بشكل كامل للمسترشد ، ويجب أن يحتفظ بقدر من الغموض مما يسمح له بأن يلعب الأدوار المتنوعة المرنة المطلوبة، والغموض يساعد المسترشد على أن يقولب دوره فى القوالب الضرورية للتجارب المراد إعادة بنائها ويتفق ذلك مع رؤية الليز فى ضرورة اتسام العلاقة بالجدية ، وأن يكون المرشد جافًا فى حواره حتى يضعه فى إطاره المهنى منذ اللحظة الأولى .

يتفقان كذلك فى أهمية المحيط الاجتماعى والثقافة وأثرهما فى تفكير الفرد، فيرى كيلى أن المحيطين بالفرد ذو أهمية فى إثبات صدق فروض الشخص (تفسيراته وتنبؤاته) فالفرد يسلك فى دوره تبعًا لما يعتقد أن الآخرين يتوقعونه من هذا الدور، وإذا فشل فى الأداء على مستوى توقعات الآخرين فإنه سوف يصبح مهددًا ، وهذا يتفق مع رؤية الليز فى أن اختيار السلوك المرغوب فيه اجتماعيًا، وتنمية مهارة المسترشدين فى تحقيق الاهتمام الاجتماعى هدف علاجى وأن بعض أخطائنا الفكرية قد تكون مكتسبة بسبب إحباطات خارجية أو فشل سابق .

ويتفق العلاجان فى عدم الاهتمام بأحداث الماضى، فأسلوب كيلى لا تاريخي إلا أن فكره لا يتطابق مع فكر الليز فى هذه النقطة فهو يرى أن المعالج يفرض التراكيب الجديدة على العناصر القديمة ، ومع أن التأكيد على الحاضر إلا

أن الطريقة التى يرى بها الشخص الراشد الماضى تؤثر فى الطريقة التى يرى بها الحاضر، ويساعد المعالج المسترشد على أن يستخدم فروضه كشخص راشد عند تعامله مع ذكريات الماضى .

يتفق العلاجان فى ضرورة تعريض المسترشد لمواقف الحياة والمجازفة فى خوضها ، فيرى كيلى أن معالج طريقه فروض الشخصية يزيد من خبرات المسترشد الحياتية أثناء العلاج خلال المقابلات وخارجها ، بحيث يجعل المسترشد يواجه مشكلات يقصد بها جره بخطوات أسرع داخل خبرات الحياة العادية المتوالية .

يقابل التفكير غير العقلانى عند الليز التفكير غير قابل النفاذ والذى ينتج عنه عدم النشاط والكسل عند كيلى .

يرى كيلى أن القلق ينتج عندما يدرك الفرد أن الأحداث التى تواجهه تكن خارج مجال نظامه الافتراضى (التفسير- التنبؤ) ، وذلك يتشابه مع مفهوم الليز لقلق الأنا أو قلق عدم الارتياح الناتج من انتقاص متوقع للذات .

يختلف الليز مع كيلى فى استخدامه للتداعى المتسلسل الحر، وتقديم تقرير عن الأحلام، حيث يرى الليز عدم جدواها وتضييعها للوقت، وتشتيت انتباه المسترشد .

٨- الإرشاد العقلانى الانفعالى والتحليل عبر التفاعل لبيرن :

يوجد اتفاق بين الإرشاد العقلانى الانفعالى والتحليل عبر التفاعلى فى أن كليهما معرفى، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على الوعى بمعرفياتهم .

يوجد تشابه بين الأنا الأب لدى بيرن - وهو يطلق على السلوك المتأثر بالآباء، ويظهر أن الأفراد يسلكون فى حياتهم بنفس الطريقة التى يسلك بها

الآباء، أو بالطريقة التى يريدها الآباء من أبنائهم – وبين التعبير غير العقلانى "يجب" عند الليز ، وحالة الراشد التى هى قدرة الفرد على اختبار الواقع بدرجة ملائمة، ومعالجة المعلومات ، والتقدير الاجتماعى وتقابل لدى الليز التفكير العقلانى الموضوعى .

وحالة الأنا الطفل لها ثلاث صور الأول : الجانب الذى يظهر فيه الجاذبية والبراءة والجمال والعاطفية والابتكارية ، الثانى: الجانب ذو السلوك المتأدب المعدل المنكف بالتأثير الأبوى، الثالث: الجانب الثائر الرافض للضبط الأبوى، والذى يظهر فيه الإصرار على الإشباع المباشر للحاجات والرغبات الأولية، وعدم الاعتداد بالواقع ومتطلباته .

والطفل أو النفس (القديمة أو العتيقة) يظهر بها الانفعال بصورة متهورة أو قهرية على أساس من الإدراكات الضعيفة التمايز غير الواضحة وتشبه عند الليز تعبير "يجب" للإشباع المباشر .

يتفق كل منهما على أهمية المحيط الاجتماعى وهو يعنى الاتصال الاجتماعى عند بيرن الذى يوفر الفرصة لإشباع الرغبة فى النظام أو تنظيم الوقت كما يشبع الرغبة فى المثيرات أو الحصول على الانتباه أو الاعتبار من الآخرين ، ويتضمن المحيط الاجتماعى الوالدين اللذين يشكلا الأنا الأب عند الفرد .

وقد سبقت الإشارة إلى مكانه المحيط الاجتماعى فى فكر الليز .

يؤكد بيرن على الحوار الشخصى بينما يؤكد الليز على الحوار الداخلى .

وكما أسلفنا فإن الأسلوبين يتشابهان فى الأساس المعرفى ويستخدم بيرن العديد من الفنيات التى تتشابه مع فنيات الليز وخاصة أن الليز يستخدم جميع الفنيات المعرفية والسلوكية والانفعالية التى تحتاجها الحالة سواء من مدرسته

أو المدارس الأخرى، يستخدم بيرن المواجهة، الشرح أو التفسير، التوضيح، التبلور، تحليل النكوص ، ينظر بيرن للقلق على أساس موقف الحياة Notak وهو نتيجة نقص الاستجابة للحاجات الاعتمادية فى مرحلة الطفولة وهو موقف يخلق القلق حيث يركز الفرد على المستقبل وينمى توقعاته السلبية ، والقلق عند الليز ينتج من امتهان وتقليل الذات، وتوقع الرفض، والاعتقاد غير العقلانى فى عدم الكفاءة .

٩- الإرشاد العقلانى الانفعالى والإرشاد الجشطلتى :

توجد اختلافات عديدة بين الإرشاد العقلانى الانفعالى والإرشاد الجشطلتى حيث تقوم نظرية بيرلز فى العلاج الجشطلتى على الانفعالات، وغريزة الجوع، والمسئولية الفردية عن الانفعالات والمشاعر والأفعال، والخبرة الحالية أو الحاضر، والوعى ويعلن رفضه للتفكير، إلا أنه مع ذلك قد أشار إلى التفكير والجوانب المعرفية فى مواضع عديدة فى نظريته دون قصد للإشارة لأهميتها ، فيشير إلى أن الإنسان الصحيح أو السليم هو الذى يشعر ويفكر ويعمل، والانفعالات ذات تفكير وعمل (فسيولوجيا) ويبدو النشاط العقلانى كنشاط للشخص ككل يتم إنجازه على مستوى من الطاقة أقل من تلك الأنشطة التى نسميها أنشطة بدنية ، والجسم والعقل والروح هى مظاهر للكائن الحى الواحد .

ويشير إلى أن العصاب يؤدى إلى عدم التآلف بين التفكير والعمل ويصبح السلوك جامدًا مندفعًا غير تلقائى، وفى تعريفه للذهان يتضمن الشخص الذى يهلوس أو يعتقد أو يعتنق آراء ومعتقدات لا تخضع للمنطق ، وهذا إشارة للأفكار غير العقلانية .

ويرى أن التوضيح أو الفهم العقلانى (التبصر أو الاستبصار) ليس كافيًا للعلاج، فالمعالج يطلب من المريض أن يركز تفكيره على كل مجال أو نقطة معينة من الأعمال غير المنتهية ، فهو يهتم بتركيز الفكر (سمى طريقته العلاج

النفسى بالتركيز) فالتركيز العقلانى ضرورى للتخلص من المقاومات وضرورة أن يعبر المريض عن كل شىء يشعر به فى بدنه بالإضافة إلى الأفكار والانفعالات .

يتفق الليز وبيرلز فى أن الإنسان يوجد بنفسه مشكلاته واضطراباته إلا أنهما يختلفان فى سبب الاضطراب أو العصاب فيرى "بيرلز" أنه ينتج عن صراع داخل الذات أو بين حاجات الفرد ومتطلبات المجتمع، بينما يرى الليز أن الاضطراب ينتج عن تبنى الفرد لمعتقدات غير عقلانية .

يتفقان فى عدم أهمية الماضى فى العملية العلاجية أو إحداث الاضطراب، فشعار بيرلز هو (أنا وأنت) (هنا والآن) ، والآن هو نقطة الصفر بين الماضى والمستقبل، والماضى يؤثر فى السلوك كما يظهر السلوك فى الحاضر فقط، ويرى الليز أن البحث فى خبرات الماضى تشتيت للمسترشد ومضيعة للوقت .

يتفقان فى أهمية البيئة والمجتمع المحيط بالإنسان سواء فى خلق الاضطراب أو العلاج منه، إلا أنها تمثل أهمية أكبر فى فكر الجشطلت حيث يرى بيرلز أن الكائن الحى يوجد فى علاقة متبادلة مع البيئة، فالفرد يجب أن يجد إشباع حاجاته فى البيئة، وهو يتواصل مع العالم من أجل ذلك ، والنمو يحدث خلال التمثل أو الاستيعاب مع البيئة ، وعندما يصطدم الفرد كثيرًا بالمجتمع يصبح جانحًا أو مجرمًا، وإذا لجأ إلى الانسحاب اصطدم به المجتمع والعلاج يهدف إلى تحقيق التواصل مع البيئة .

يتفقان على ضرورة تحميل المسترشد المسئولية فى العلاج، وإن كان يوجد بعض الاختلاف حيث يرى " بيرلز " أن المعالج الذى يقدم المساعدة سيدفع إلى تقديم المزيد بإلحاح المريض ، ويرى أن استجابات المريض إحجامية تحتوى على محاولات تهرب من مسئولية السلوك ، ففى نظر المريض

المسئولية تعنى اللوم ، وتجنبًا للوم يسقط المسئولية على الآخرين كالآباء أو الأشياء ، إلا أن المعالج يجعل المريض مسئولاً ويطلب منه استخدام الضمير (أنا) بدلاً من (هو) .

يتفقان أن هدف العلاج ليس حل مشكلات المريض، وإنما هو مساعدته على أن يتعلم كيفية حلها، ويتشابه كل منهما فى إكساب المريض فلسفة مستقبلية، فلسفة بيرلز فى مساعدته على حل مشكلاته مستقبلاً وفلسفة الليز إكساب فلسفة عقلانية انفعالية سلوكية ، ومع أن بيرلز أشار إلى مساعدة المريض إلا أنه يعود فى موضع آخر فى حديث أشبه بالتضارب وعدم الاتساق – ويرى أن حاجة المريض إلى المساعدة هى المشكلة، ويرى "جودمان" أن "أسوأ شىء يمكن تقديمه إلى الناس هو أن تساعدهم، فوظيفة المعالج إحباط حاجات المريض للمساعدة لكى يتعلم أن مصادر حل المشكلات تكمن فى داخله، فنحن نلعب لونًا من الإحباط الماهر ليضطر المريض إلى أن يكتشف إمكانياته، أما الليز فيرى أن مساعدة المرشد العقلانى شرط أساسى لتخلص المسترشد من المعتقدات غير العقلانية التى تحولت إلى طبع من طباعة والتى يصعب عليه التخلص منها دون مساعدة .

يختلفان فى هدف وجوهر وفنيات كلاً منهما فيختلف العقلانى الانفعالى مع الجشطلت فى مفاهيمه العلاجية مثل إحباط المريض، والخطر المأمون، والاهتمام بالتواصل غير اللفظى فقط لأن التواصل اللفظى عادةً كاذباً، رفضه لمساعدة المريض، رفض التفكير تمامًا والتركيز فقط على الإشارات التعبيرية، والمشاعر، والانفعالات، ونبرات الصوت، والتركيز على الوقفة والجلسة وما تخبرك به الصورة، وأن الوعى فى ذاته يشفى ، ويرى أنه إذا أصبح المريض واعيًا بما حدث فى ذاته أو أعماله على أى مستوى خيالى أو يقظى أو بدنى، فإنه يمكنه أن يرى كيف أنه يوجد بنفسه مشكلاته، ويمكنه أن يرى ما فى هذه المشكلات

الحالية، ويمكن أن يساعد نفسه فى حلها فى الحال بين هنا والآن ، أما الإرشاد العقلانى فيرى أن المريض إذا أصبح واعيًا إلى حقيقة تفكيره ومعتقداته غير العقلانية فإنه يمكنه أن يرى جوهر وسبب اضطرابه بإدراكه علاقتها بمعتقداته غير العقلانية ، ولكن لتحقيق ذلك يحتاج إلى مساعدة المرشد العقلانى .

يختلفان فى فنيات العلاج فالجشطلت يستخدم الدراما والعمل الخيالى والتكتيك المكوكى، حوار المتسلط والضحية، الكرسى الخالى، الارتباك أو التشويش أو الاضطراب، تغير الرؤيا، ثم التكامل بين كل ما سبق ، ذلك بالإضافة إلى القواعد والألعاب ويتفقان على أهمية استخدام الواجبات المنزلية ، ويرى بيرلز أن الوعى الذاتى والتكامل ينتجان الوحدة الكلية والكفاية الذاتية التى تحد من القلق، أما الليز فيرى أن الحوار الذاتى الإيجابى الذى يساعد على تقبل الذات، والتفكير العقلانى يحققان نفس النتيجة .

١٠- الإرشاد العقلانى الانفعالى والعلاج الواقعى Reality Therapy :

يختلف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى مع آراء "كلاسر" فى العلاج الواقعى فى تبنيه فكرة أنه توجد حاجة نفسية واحدة خلال الحياة وهى الحاجة إلى الذاتية وأن الهدف الأساسى للعلاج هو إشباع حاجات أساسية وهى الحاجة إلى الحب من الآخرين وحبه للآخرين والشعور بأنه ذو قيمة بداخل نفسه ، ويختلف فى اعتقاد "كلاسر" أن تغير السلوك يتبعه تغير فى الذات، وأسلوب الحياة، والمشاعر ، أما الإرشاد العقلانى الانفعالى يرى أن تغير المعتقدات غير العقلانية إلى معتقدات عقلانية يتبعه تغير السلوك والانفعال .

يرى " كلاسر " أنه يمكن الحكم على صحة السلوك من عدمه عن طريق القيم والمعايير والأحكام الخلقية، أما "الليز" يرى أن القواعد الأخلاقية تتحدد بالمواقف ، والأحداث المعنية المتعلقة بها فقط دون تعميمها على غيرها، حيث لا يوجد خطأ مطلق، أو صحيح مطلق .

وتوجد بعض نقاط الاتفاق مثل :

أن كلا الأسلوبين تعليمى فالمعالج الواقعى يسعى إلى تعليم المريض طرقاً جديدة فى حل المشكلات ، فالعلاج نوع من التربية والتعليم الصحيح لأشكال السلوك، والمرشد العقلانى الانفعالى يسعى إلى تعليم المسترشد طرقاً عقلانية جديدة فى التفكير يتبنى من خلالها معتقدات عقلانية تحقق له التخلص من الاضطراب .

الاتفاق حول مسئولية المسترشد خلال العملية الإرشادية أو العلاجية، وإشراكه فى تحديد أهدافها ، وتقييم سلوكه بواسطة المشاركة فى جلب السلوك الحقيقى بشكل مفتوح وواضح ، إلا أن "كلاسر" ذهب إلى مدى أبعد مما يراه "الليز" فى أهمية إشراك المسترشد فى العملية العلاجية ، وتحمله المسئولية فيها فقد رأى أنه على قدر ودرجة المشاركة بين المرشد والمسترشد نحصل على نتائج علاجية ناجحة .

١١- الإرشاد العقلاني الانفعالي والعلاج بالتعلم الشرطى :

يتفق الإرشاد العقلانى الانفعالى مع فكرة أن الإنسان يتم تشريطه إلى حد كبير مما يؤدى إلى استجابته بطريقة غير فعالة، ومن أكثر الأساليب العلاجية التى استخدمت الأشراط الكلاسيكى لبافلوف هو العلاج بالتعلم الشرطى لسالتر Solter .

يختلف الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى مع أسلوب سالتر فى العلاج فى رؤيته سالتر أن الكف هو العامل الأساسى والرئيسى لإصابة الإنسان بالاضطراب النفسى، ورؤيته أن الإثارة هى أساس الحياة ، ومشكلات الإنسان تنشأ بسبب انحرافه بعيدًا عن الإثارة، ومع اضطراره إلى أن يسلك فى حياته بالطريقة التى ضبطه عليها مجتمعة أو بمعنى آخر إشراط المجتمع له ،

فالإنسان لا يسلك بطبيعته وتلقائيته وإنما يسلك بحياته المشروطة من المجتمع، ذلك بينما يرى الإرشاد العقلانى الانفعالى أن أساس الحياة التفكير المنطقى، والمشكلات والاضطرابات ترجع إلى امتلاك الفرد معتقدات غير عقلانية .

يختلف الليز مع " سالتر " فى رؤية سالتر أن الصحة العقلانية الجيدة تتسم بالتلقائية ، وبالتعبير الصريح عن المشاعر ، وبإخضاع المنطق للانفعال .

يرى " سالتر " أن المريض أو المسترشد ليس لديه إدراك ، أو قدرة على رؤية حالته ولا لما يعانيه ويقوله " إن الحالات التى تأتى للعلاج فى الغالب لا تعرف عن أى شيء تتحدث ولو عرفت لما حضرت لطلب المساعدة والعلاج"، أما الإرشاد العقلانى الانفعالى فيرى أن الإنسان لدية القدرة على التفكير والتفكير فى تفكيره وامتلاك القدرة والرؤية لما يعانيه من اضطراب ومشكلات وشعور بالتعاسة ولولا ذلك لما حضر إلى طلب العلاج وما يحتاجه من المرشد العقلانى هو وضع معتقداته غير العقلانية تحت بؤرة اهتمامه وتركيز وإظهار علاقتها باضطرابه وتعليمه كيفية استبدالها بمعتقدات عقلانية .

يوجد اختلاف فى هدف العلاج حيث يرى سالتر، أن العلاج موجه نحو تغيير الانفعالات من خلال إزاحة كف استثارة المريض ثم تغيير السلوك، الذى سوف يؤدى إلى تغيير الأفكار والمعتقدات والمشاعر .

أما " الليز " يرى أن العلاج موجه إلى تخليص العميل من المعتقدات غير العقلانية واستبدالها بمعتقدات عقلانية، ويرى أن تغيير المعتقدات سوف يؤدى إلى تغيير الانفعالات والسلوك .

وبجانب أشكال الاختلاف توجد أشكال اتفاق منها :

يتفقان فى استخدام المعالج أساليب التعليم والإقناع والمنطق وتحديد الواجبات والأوامر، ووضع المشكلة فى بؤرة تركيز وانتباه العميل، والمناقضة والمجادلة .

ويختلف معه فى تجنب الأسلوب العقلانى أثناء العلاج، والاحتراس من الانزلاق من قبل الإرشاد إلى الجانب العقلانى، واستخدام التنفيس عن الانفعالات والإيحاء .

ويتفقان فى تحمل العميل المسئولية واتخاذ القرارات واقتراح التغيرات المطلوبة فى العملية العلاجية، وإن كان " سالتر " يوقفها على حالات نقص الكفاءة الذاتية، وتحديدها بمدة زمنية محددة .

١٢- الإرشاد العقلانى الانفعالى والعلاج بالكف المتبادل :

يوجد اتفاق كبير بين الإرشاد العقلانى الانفعالى والعلاج بفض أثر التشريط أو العلاج بالكف المتبادل لـ "جوزيف ولبى Wolpe" فقد انطلق ولبى من إسهامات Solter عن السلوك الاستثارى وعلى ذلك يتفق الليز Ellis مع سالتر ثم مع ولبى فى أن المجتمع يقوم بتشريط أفراده فى مراحل مبكرة من حياتهم .

ويستخدم الإرشاد العقلانى الانفعالى العديد من الفنيات السلوكية وفنيات فض أثر التشريط مثل الاستجابات التوكيدية، خفض الحساسية المنظم، وفض أثر التشريط بطريقة لفظية فالإرشاد العقلانى الانفعالى هو فض أثر التشريط بشكل لفظى أو تفكيرى .

يتفق الليز مع ولبى فى ضرورة تقبل المرشد للعميل كما هو ، وعدم الحكم على تصرفاته وأفعاله وتقييم ذاته ، فالتقبل ضرورى لإقامة علاقة

مهنية إرشادية جيدة تسمح باستفادة العميل من الإرشاد وتتضمن استمرار العملية الإرشادية .

يتفقان فى ضرورة تحمل العميل لمسئوليته تجاه الإرشاد وتجاه ما يطلب منه من واجبات، ويحدد "ولبى" ذلك باستخدام قائمة برنوتر Berneutre للشخصية .

يختلف " الليز " مع "ولبى" فى الاهتمام بالعرض فقط، وتوجيه العلاج نحو تعديل السلوك، معتقدًا أن تغيير السلوك سوف يتبعه تغيير فى جوانب الشخصية المختلفة، وعدم الاهتمام بالجوانب المعرفية، أو إحداث تغيير فلسفى فى شخصية العميل .

إلا أن " الليز " يرى أن معالجين فض أثر التشريط يقومون بإحداث تغيير فلسفى دون قصد ، فهم يحثون مرضاهم على تغيير الجمل المستدخلة ، واستخدام المعالج للحث، والمناقشة والتدريس المباشر لتهيئة العميل للنظرية التى سوف تستخدم فى العلاج، وتعريفه بطبيعة الاضطراب والأساليب التى تستخدم فى العلاج، واستخدام المرشد أو المعالج لعبارات تهدف إلى إحداث تغيير معرفى للعميل قبل إحداث تغيير سلوكى مثل "مشكلتك هى أن ردود فعلك تتسم غالبًا بالخوف..... وليس كل الخوف غير مرغوب فيه" وشرح الخوف الطبيعى الذى يساعد فى الحفاظ على الذات والبدن، والخوف المرضى الذى يهدد السواء النفسى، وإعطاء أمثلة لكل منهما، ورفض التعميم الذى هو فى الأساس فكرة غير عقلانية، مثل رفض تعميم الخوف من مكان على الخوف من العاملين فيه مثل الخوف من المستشفيات أو القطارات،وتفسير خبرات العميل التى أدت إلى الاضطراب، وإعطاء تعليمات تتضمن شرحاً للمواقف التى سوف يقوم عليها العلاج، وكل ما سبق أساليب معرفية تهدف إلى إحداث تغيير فلسفى للعميل سواء

قصد المرشد ذلك أو لم يقصد، يقوم المرشد السلوكى بطريقة فض أثر التشـريط بمناقشة أفكار العميل غير العقلانية ومحاولة تفنيدها دون قصد، فهو حين يتعامل مع عميل شعر بالإهانة من نقد فرد كبير من أفراد أسرته، وعجز عن الرد عليه بسبب القلق من الرد على من هو أكبر منه ومن أسرته، فإن المرشد هنا يوضح له أن هذا القلق وهذه المخاوف لا أساس لها من الصحة، كما أنها تجعله يبـدو عاجزًا، وهذا تدخل معرفى يفند أفكار العميل غير العقلانية التى لا تقـوم علـى أساس حقيقى صحيح .

يختلفان فى اهتمام فض أثر التشريط بتاريخ الحالة، وإهدار الوقـت فيـه وجمع البيانات عنه والذى قد يستغرق حتى ١٢ جلسة، والذى يرى "الليز" أنـه يحمل العميل على التشتت وضياع الوقت .

يرى الليز Ellis أن الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى يعتبر رافدًا هامًـا من الأساليب المعرفية والتى ظهرت حديثًا فى العلاج السـلوكى المعرفـى مثـل آرون بيـك (Beck) فـى العـلاج المعرفـى، ودونالـد ميتشـنبوم (Meichenbaum) فى تعديل السلوك المعرفى، ومنهج ألفريـد كروزبسـكى (Korzybski) فى أهمية تحديد المفاهيم المعرفية للعميل، وتؤكد هذه الأساليب على أهمية التغيرات المعرفية فى عملية العلاج النفسى .

الليز(Ellis, 1976A:181) وروبرت دوليفر(Dolliver,1977:71)

بالنظر إلى علاقة الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى بالنظريات والمدارس العلاجية والإرشادية نجد أن وجود هذه العلاقة يتيح للمرشد العقلانـى الفرصـة والمرونة الكافية فى استخدام فنيات أى من هذه المدارس بحرية تامة بما يناسب الحالة التى يتعامل معها ويعود بالثراء على الإرشاد والنفع على العميل وبالعكس فإن الليز كما ذكر(باترسون، ١٩٩٢، ١٨٧) يرى أن كل المعـالجين الأكفـاء سواء قصدوا أم لا فهم يعلمون مرضاهم كيف يعيـدون النظـر فـى إدراكهـم

وتصوراتهم وفلسفاتهم وبالتالى يغيرون من أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكهم غير المنطقى ، ومن الضرورى وجود علاقة قوية بين نظريات الإرشاد والعلاج النفسى فذلك يزيد القوة والتماسك بينها، كما أنه لا توجد النظرية القائمة بذاتها التى لا تتأثر سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، معلن أو خفى بنظريات الإرشاد الأخرى، أو التى تستطيع التعامل مع كل أشكال واضطرابات السلوك الإنسانى ، وكذلك فإن المعالج أو المرشد النفسى حتى الذى يتمسك بحدود نظرية معينة فإنه يستخدم أساليب وتكنيكات من نظريات ومدارس أخرى بشكل عملى أثناء الإرشاد دون تحديد مسمياتها المعروفة فى النظريات الأخرى، ومنهم من يعلن ذلك صراحة مثل "الليز" الذى يستخدم فنيات النظريات والطرق الأخرى فيما يراه إثراء ومرونة لطريقته العلاجية ومنهم من لا يعلن ذلك مثل السلوكيين، إلا أن المرونة فى استخدام الفنيات المأخوذ بها فى الإرشاد العقلانى الانفعالى جذبت أعداداً كبيرة من المرشدين النفسيين للعمل بهذه الطريقة، ومعنى ذلك أن التمسك باستراتيجيات وفنيات طريقة محددة يعد جمودًا يدفع بعض المرشدين لهجر بعض الطرق الإرشادية إلى طرق أكثر مرونة .

المرشد النفسى يجب أن يكون ملمًا بكل نظريات الإرشاد ويستخدم نظريته ما دام على قناعة بقدرتها على إحداث التغيير المطلوب ، وإذا وجد أن فنية أو أسلوب علاجى معين قد يحقق نتيجة أفضل للحالة فيجب أن يتسم بالمرونة وعدم الجمود ولا يتحرج فى استخدامها ، وإذا كان غير قادر أو غير كفء فى استخدام هذا الأسلوب العلاجى فيجب تحويل الحالة إلى زميل يمارس هذا الأسلوب .

يرى باترسون (١٩٩٠، ٥٥٣) أن الأيام التى شهدت مدارس محددة أو نظريات يبدو أنها مضت، فمع ازدهار التكنيكات حدث ترك أو هجر لفكرة التمسك بنظرية واحدة من النظريات وازداد الاهتمام بالانتقائية .

الفصل العاشر

أنواع الإرشاد العقلاني الانفعالي ومجالات استخدامه ونقده

أولاً : أنواع وطرق الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

ثانياً : مجالات استخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

ثالثاً : رؤية تقييمية نقدية للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

الفصل العاشر

أنواع الإرشاد العقلانى الانفعالى ومجالات استخدامه ونقده

أولاً : أنواع وطرق الإرشاد العقلانى والانفعالى السلوكى :

أشار الليز Ellis إلى أن العلاج والإرشاد العقلانى والانفعـالى السـلوكى يستخدم طرقًا متنوعة منها :

١- العلاج العقلانى الانفعـالى الفـردى: Individual Rational Emotive Therapy :

يقوم العلاج الفردى على علاقة فردية تجمع بين المرشد العقلانى الانفعالى والعميل فى جو يسوده التقبل من المرشد للعميل (اعتبار إيجابى غير مشـروط) دون التقليل من مكانته كإنسان ، أو الحكم على ذاته .

يصلح العلاج الفردى للعملاء الذين ليس لـديهم القـدرة علـى مواجهـة الآخرين، أو شديدى الحساسية ، أو الخجولين، أو من يفضلون العلاج الفـردى، وتتم معظم الجلسات الفردية فى عيادة، أو مكتب مخصص للإرشاد ويفضل وجود مكتب يفصل بين المرشد والعميل، إلا أنه ليس ضرورة ملحة فإذا لم يوجد فـلا بأس، والمعدل الأكثر شيوعًا لجلسات العلاج للحالة الواحدة مـن خمـس إلـى خمسين جلسة حسب الحالة، ويبدأ العلاج بإتاحة الفرصة للعميل بالحديث عـن مشكلته مع توجيه الحوار وعمل مداخلات من جانب المرشـد حتـى لا يخـرج الحوار عن نطاق الإرشاد إلى موضوعات فرعية ليست لها علاقـة، واسـتمرار حديث العميل حتى يحدد المرشد أفكاره غير العقلانية.

المعالج العقلانى نشط، موجه، معلم، يناقش، كثير الحديث وخاصـة فـى الجلسات الأولى ، ثم يقوم بشرح ماهية العلاج العقلانى الانفعالى وتوضيح نظرية A.B.C، وتعليم المسترشد أساس اضطرابه، وعلاقته بمـا يتمسـك بـه مـن

معتقدات غير عقلانية ، ودحض وتفنيد هذه المعتقدات وإكسابه أفكاراً ومعتقدات أكثر عقلانية ، وإعطاءه واجبات منزلية بين الجلسات لمساعدته فـي مناقضـة أفكاره ومعتقداته غير العقلانية ، ثم يطلب منه كتابة تقريرعن أدائه فى الواجب المنزلى لتحديد مدى نجاح محاولاته فى تطبيق المنهج العقلانى الانفعالى خـلال الأسبوع ، ويناقش هذا التقرير فى بداية الجلسة التالية ، وذلك حتى يتحرر من أعراضه وأفكاره ومعتقداته غير العقلانية .

تعالج معظم مشكلات العملاء بنفس الطريقة فى الإرشاد العقلانى الانفعالى فالمعالج لا يركز على المشكلة أو الاضطراب وإنما يركز على التفكير والمعتقدات غير العقلانية .

٢- العلاج العقلاني الانفعـالى الجمـاعى Group Rational Emotive Therapy :

بدأ الليز Ellis ممارسة الإرشاد العقلانى الانفعالى الجماعى عام ١٩٥٩م واستخدم كل الطرق المعرفية السلوكية التى استخدمها فى العلاج الفردى .

ويقرر الليز Ellis أنه خلال الخمس والعشرين سنة الماضية أجرى عدة دراسات حول العلاج العقلانى الانفعالى الجماعى وأظهرت نتائج مشجعة، ويشمل هذا النوع من العلاج أنواعاً متعددة منها :

المجموعات المفتوحة الصغيرة، والمجموعات ذات الوقت المحدد لأنـواع معينة من المشكلات مثل (الشراهة أو التسويف)، ومجموعات مواجهة عقلانيـة من يوم إلى يومين، ومجموعات كبيرة مكثفة لمـدة ٩ سـاعات، ومجموعـات عروض عامة. (Ellis, 1993: 63)

يرى الليز أن العلاج العقلانى الانفعالى يصلح بخاصة للعـلاج والارشـاد الجماعى إذ يتعلم أعضاء الجماعة كيف يطبقون أسسه على الأعضاء الآخـرين

فى الجماعة بحيث يستطيعون مساعدتهم على تعلم هذه الأسس بصورة أفضل والتدريب عليها تحت إشراف مباشر من قائد الجماعة، وخلال الجلسات الجماعية تتم متابعة الواجبات المنزلية لأعضاء المجموعة، والمناقشة النشطة الفعالة للمعتقدات غير العقلانية والنماذج الخاصة وكتابة التقارير والكتب والنشرات واستخدام القصص، والفكاهة كما يتم استخدام بعض الأساليب السلوكية مثل التحصين التدريجى، لعب الأدوار، التعزيزات، الجزاءات، منع الاستجابة التدريب على المهارات الاجتماعية، وعلى الرغم من أن العلاج الجماعى موجه للجماعة إلا أنه يركز على الفرد داخل الجماعة وفهم تأثير ديناميات الجماعة على تفكير وانفعالات وسلوكيات الفرد عضو الجماعة .

يستخدم الليز Ellis فى العلاج الجماعى أسلوب الحوار المركز على عميل "محورى Focal" بحيث يعطى لكل عميل ٣٠ دقيقة يكون هو خلالها العميل المحورى ويوجه له العلاج بشكل أساسى، ويوجه له الحديث وتعطى له الفرصة للحديث عن مشكلته ثم يقوم أعضاء الجماعة الذين تم تدريبهم وتعليمهم كيفية المجادلة والمناقشة خلال مرحلة العلاج مع المرشد بمناقشة العميل وذلك للكشف عن معتقداته غير العقلانية ومناقضتها، ودحضها وذلك بمشاركة المرشد فى المناقشة دون أن يفقد دوره كقائد للجماعة، فإذا تحولت مناقشة الأعضاء عن التقويمات المعرفية للعميل إلى النقد، أو توجيه النصائح فهنا يجب أن يتدخل المرشد لتعديل مسار المناقشة .

يجلس الأعضاء على شكل دائرة بشكل يسمح بسهولة الحركة، ويتراوح حجم الجماعة من ٦ أعضاء كحد أدنى إلى ١٣ عضواً كحد أقصى، مع وجود معالج أو معالجين، وتجتمع الجماعة مرة كل أسبوع وقد تستمر لعدة سنوات يخرج منها العضو الذى أنهى علاجه، وينضم أعضاء جدد .

٣- العلاج العقلانى الانفعالى المختصر Brief Rational Emotive Therapy :

يهدف العلاج العقلانى الانفعالى أساسًا إلى أن يكون علاجًا مختصرًا حيث إن الليز رفض التحليل النفسى لضياع الوقت فيه، فكان من أسباب تفضيله للعمل بطريقته الجديدة وهى العلاج العقلانى الانفعالى أنها بطبعها مختصرة توفر الوقت والجهد، إلا أن مفهوم العلاج المختصر هنا هو العلاج قصير المدة أقل من المدة المستغرقة فى العلاج العقلانى الانفعالى العادى .

يرى الليز أن بعض الحالات تحتاج من ستة أشهر إلي عام فى العلاج، ويرى أن المعدل الطبيعى من خمس إلى خمسين جلسة، أما فى العلاج المختصر فإنه يكون من جلسة إلى تسع جلسات، والعلاج المختصر يصلح لحالات سوء التكيف، أو الشعور بالضغط من الأبناء أو الزوج، أو الشعور بالعداء تجاه شخص ما، أو عنة جنسية، أى أنه يصلح للذين لا يعانون من اضطراب عام، وفى نفس الوقت لا يستطيعون الاستمرار فى العلاج إلا لفترة قصيرة وعلى ذلك يمكن للعلاج العقلانى الانفعالى أن يعلمهم بعض الأسس فى كيفية مهاجمة المصادر الأساسية لمشكلاتهم فى جلسة أو عدة جلسات وتتألف هذه الجلسات من شرح نظرى لنظرية A.B.C ، والمعتقدات غير العقلانية،وعلاقتها بالاضطراب الانفعالى والشعور بالتعاسة وتدنى الذات، والحوار الذاتى السلبى ودوره فى استمرار الاضطراب .

ويمكن للأفراد الذين يعانون من اضطرابات عميقة أن يتعلموا خلال عدة جلسات كيفية دحض ونقد معتقداتهم ، واستخدام الأسس التى تعلموها خلال الجلسات وعلاج أنفسهم وتدعيم وتقوية ذلك بقراءة مقالات وكتب فى العلاج العقلانى الانفعالى، ويمكن استخدام تسجيل مقابلاتهم مع المرشد أثناء العلاج المختصر ومعاودة سماعها ، كما أن سماع هذه الشرائط بعيدًا عن جو

الجلسة قد يستفيد منها العميل استفادة قصوى وخاصة بعد أن اكتسب رؤية وبصيرة بالإرشاد وفنياته والمعتقدات بأنواعها ونشأة الاضطرابات وعلاقتها بالمعتقدات غير العقلانية ، كما أن معرفة العميل بقصر مدة العلاج يدفعه إلى الالتزام وزيادة التركيز مما يزيد استفادته منه أفضل مما لو كان العلاج طويل الأمد ، ومن الأساليب التى تعطى للعميل لمساعدته على اختصار فترة العلاج وتفعيل استفادته منها هو التقرير عن الواجب المنزلى الذى يعطى للعميل بين الجلسات لتقييم كيفية مواجهته للمشكلات الانفعالية .

يشتمل التقرير عن الواجب المنزلى Home work Report على جزءين، الأول: استمارة تحتوى على قائمة يسجل فيها العميل أفكاره وانفعالاته وسلوكياته غير العقلانية ، ومحاولاته لمكافحتها وتقييمه لمدى نجاح تلك المحاولات والثانى: على عناصر نموذج A.B.C للعلاج العقلانى الانفعالى مع أمثلة لكيفية استخدامه لمواجهة مشكلاته الانفعالية الحالية،ويمكن للعميل الاستفادة من هذا التقرير بعد انتهاء العلاج المختصر .

ويقرر الليز Ellis أن العلاج المختصر لا يؤدى إلى تحسن سريع فقط، ولكن تستمر فاعليته إلى عدة شهور بل قد تستمر لعدة سنوات .

٤- جماعات المواجهة الماراثون Marathon Encounter Groups

طور البرت الليز شكل خاص فى العلاج الجماعى وأطلق عليه المواجهات العقلانية لعطلة نهاية الأسبوع Weekend Rational Encounter وهو لقاء مواجهة عقلانية يتم فى نهاية الأسبوع الأول، ثم تعاد تلك المواجهة بعد ٦: ٨ أسابيع، يستخدم هذا اللقاء الطرق والمبادئ والأسس العقلانية فى العلاج العقلانى الانفعالى فى جمع أفراد الجماعة العلاجية فى حلقة أنشطة عقلانية موجهة لفظية وغير لفظية تساعد على تقوية العلاقة بين أعضاء الجماعة،

وتساعدهم على المخاطرة والمجازفة وإزالة الحرج بالحديث عن خبراتهم المؤلمة ومشكلاتهم المحرجة والمثيرة للخجل .

قسم الليز Ellis هذه المواجهات العقلانية إلى جزءين :

الأول : يتكون من أربع عشرة ساعة فى مواجهات ومصادقات عقلانية ثم تتبع بثمانى ساعات استراحة .

الثانى: يتكون من عشر ساعات من الأنشطة والمصادقات العقلانية وممارسة بعض الفنيات ويساعد الأعضاء فى التخلى عن الدفاعات غير المنطقية لديهم .

ويراعى فى بداية تلك المواجهات أن ينصب النشاط على تقوية العلاقات بين الأعضاء ، ومساعدتهم على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم مع تجنب الخوض أو التعرض للمشكلات الفردية للأعضاء وخاصة المشكلات العميقة مع تجنب توجيه النقد أو المواساة أو التوجيه أو تقديم حلول لبعض المشكلات البسيطة التى قد يذكرها بعض الأعضاء ، ويساعدهم ذلك على التخلى عن دفاعاتهم غير المنطقية ، وهذه المواجهات تتكون من طرق وأنشطة مركزة حول التفكير المنطقى والسلوك الهادف ، وجلسات علاجية يكشف فيها الأعضاء عن مشاعرهم وانفعالاتهم ومعتقداتهم غير العقلانية ، وبعد أن تقوى علاقة الأعضاء ببعضهم ويتخلوا عن دفاعاتهم غير العقلانية يبدأوا فى الخوض فى مشكلاتهم العميقة مع عدم الضغط على العضو الذى لا يرغب فى الحديث أو يتجنب المجازفة بعرض مشكلته ويراعى الأسلوب العقلانى فى العرض ومناقشة إفصاحات الأعضاء عن مشاعرهم وانفعالاتهم ، بحيث يستطيع الأعضاء فهم المصادر الفلسفية لمشكلاتهم ، ودور المعتقدات غير العقلانية فى إحداث الاضطراب وكيفية التخلص منها باكتساب أفكار ومعتقدات عقلانية .

أشار الليز (Ellis, 1969) إلى أنه فى نهاية المواجهات العقلانية يقوم أعضاء الجماعة وقائدها بتسليط الضوء على العضو الذى لم يجازف بعرض مشاعره ومشكلاته لكى تناقش، ويسأل بشكل مباشر ما منعك من عرض مشكلتك أمام الجماعة ومناقشتها، ولفت نظره إلى أن الدفاعات غير العقلانية تمنعه من المجازفة بعرضها وذلك لوجود أفكار غير عقلانية لديه بأن مصارحته قد تسبب له النقد أو السخرية أو التقليل من قيمة ذاته أمام الآخرين، وفى ختام المواجهة أو الجلسة الإرشادية تعطى واجبات منزلية يؤديها الأعضاء حتى الجلسة أو المواجهة العقلانية التالية بعد ٦: ٨ أسابيع للتأكد من تحقيق الأعضاء تقدمًا .

يرى الليز أن المواجهات العقلانية ليست الخطوة الوحيدة أو حتى الأخيرة فى العلاج العقلانى الانفعالى الجماعى وإنما هى خبرات مكثفة تستخدم كمقدمة جيدة تساعد فى نجاح الأسلوب العلاجى، وتساعد على كشف الأفراد لمعرفهم وفلسفاتهم غير العقلانية التى تتضمن انهزام الذات، والإحباط، ومساعدتهم على تغييرها فى الوقت والمكان الحاضر، وربما المستقبل، وهى توجه نحو تعديل السلوك، وتغيير النفس، وتعلم مهارات شخصية جديدة .

٥- العلاج العقلانى الانفعالى الزواجى والعائلى :

Marriage and Family Rational Emotive Therapy.

استخدم العلاج العقلانى الانفعالى منذ البداية للعلاج الأسرى، ويهدف المعالج العقلانى الأسرى إلى مساعدة أفراد الأسرة على الأداء الوظيفى العقلانى، فهو لا يقدم ولا يوصى بحلول للمشكلات الأسرية ، وإنما يعلم أفراد الأسرة التفكير العقلانى والأساليب والطرق العقلانية فى حل المشكلات ، أو التكيف مع ما يصعب حله منها ، وعندما تعجز أو تفشل الأسرة فى التعامل مع الضغوط أو الصعوبات الحياتية تتحول إلى مشكلات تهدد استقرار واستمرار الحياة الأسرية .

لا يهتم العلاج العقلانى الأسرى بالأسرة أو بـالزواج بوصـفه مؤسسـة اجتماعية إنما يهتم بمشكلاتها وتفاعلاتهـا وبكلا الزوجين بوصفه فردًا يمكـن مساعدته فى مواجهة مشكلاته الانفعالية ، وليس بالضرورة أن يوجه العـلاج إلى كل أفراد الأسرة ، فقد يشمل فردًا أو أكـثر منها ، فما دام العـلاج ينصـب على مشكلة أسرية ، ويشمل الأسرة بتفاعلاتها فإن علاج الفرد يعتبـر علاجًـا للأسرة بكاملها .

ويرى الليز Ellis أن المعالـج العقلانـى الانفعالى الأسرى عادة ما يقابل الزوج والزوجـة معًا ، ويستمع إلى شـكوى كل منهما من الآخـر ، ثم يبـين لكل منهما أنه إذا كانت شـكواه لها ما يبررها ، فإن انزعاجه وقلقه منها ليس له ما يبرره ، ويعمل المعالـج مع كـل منهما منفـردًا أو معًـا فـى محاولـة للتقليل من القلق أو الاكتئاب أو الشـعور بالـذنب وخاصـة العداوة ، وذلك فى عدة جلسات قصيرة ، وعندما يبدأ كـل من الطرفـين أو كل أفراد الأسـرة أو بعضهم تعلم مبادئ العـلاج العقلانى الانفعالـى فمـن المفتـرض أن يكـون الأفراد أقل إنزعاجًا ، وتقل خلافاتهـم ، ويزيـد التقارب والتفاهم بينهم ، وقـد يقرر الزوجان الانفصال ، ولكنهما يعمـلان على حـل مشـكلاتهما الفرديـة والاجتماعية ، ومحاولة تحقيق حيـاة زوجية سـعيدة ، ويهتم المعالـج بكـل منهما كفرد يمكن مساعدته فى حـل ومواجهـة مشـكلاته الانفعاليـة ، وفـى العلاج الجماعى يمكن للمعالج العقلانى أن يقابـل الأطفـال فـى جلسـة مسـتقلة أو يقابلهـم كـل واحد على حدة ، ويوضح المعالـج للوالديـن أهمية تقبل الأطفـال والتوقف عن إدانتهم بصرف النظر عن سلوكهم ، وكذلك تعليـم الأطفال تقبل الوالدين، والأشقاء ، وتعليمهم كيفية التعايـش مـع الظـروف وتقبـل الـذات .

(Ellis, 1989 : 225)

ثانيًا: مجالات استخدام الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى :

قدم الليز Ellis الإطار الكامل لنظريته وطريقته الإرشادية عـام ١٩٧٧م ومن هذا التاريخ احتلت نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى مكانـة مهمـة بـين نظريات الإرشاد المعرفى السلوكى بشكل خاص والإرشاد النفسى بشـكل عـام ويرجع ذلك للمرونة التى تتضمنها النظرية فى استخدام الفنيات وعدم التزمت فى الالتزام بفنيات محـددة مع كل الحالات ومع كـل الاضـطرابات والمشـكلات ، فجذبت هذه المرونة العديد من المرشدين والمعالجين النفسـيين للعمـل بهـذه الطريقة، بالإضافـة إلى مناسبة هذه النظرية مع التوجـه العام نحو العلم والعقل واحتلال الفكر والعقل مكانة عظيمة فى هذه الفـترة ، ومن ثم توالت الدراسـات والأبحاث العلمية التى تناولت كل ما يتعلـق بالنظريـة سواء من أساس نظرى أو فنيات واستراتيجيات إرشادية ، واختبـار للأفكار غير العقلانيـة لـدى كـل الفئات العمرية ومع كل المتغيرات النفسية وفى كل البيئـات تقريبًـا ، ومـع الأسوياء وغير الأسوياء ، وظهرت مكانة الإرشاد العقلانـى الانفعالى مـع مـا توصلت له هذه الأبحاث والدراسات من نتائـج إيجابيـة وأصـبحت مـن أهـم نظريات الإرشاد والعلاج النفسى حاليًا ، ومنذ عـام ١٩٥٧م حتى الآن أجريـت مئات الدراسات والأبحاث ولا نبالـغ لـو توقعنا أنهـا آلاف الدراسات فى كـل أنحاء العالم .

فتناولت الدراسات متغيرات عديدة منها على سبيل المثال لا الحصر:

١- دراسات أجريت للتعرف على الأفكار العقلانية :

أجريت العديد من الدراسات التى حاولت التأكد مـن أفكـار الليـز غيـر العقلانية ومدى عموميتها فى كل المجتمعات والثقافات ففى البيئة العربية وجدت دراسة إجلال سرى ١٩٨٤م ، عبد اللطيف عمارة ١٩٨٥م، سليمان الريحـانى

١٩٨٧م، محمد الطيب ومحمد الشيخ ١٩٩٠م، محمد الشيخ ١٩٩٠م، عماد محمد أحمد ١٩٩٠م .

٢- دراسات تناولت علاقة الأفكار غير العقلانية بالعديد من المتغيرات :

أجريت العديد من الدراسات التى تهدف إلى معرفة العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والعديد من المتغيرات مثل اللون، الجنس، التخصص الأكاديمى، القلق، التوجه الشخصى، الانفعالات المهددة للذات، تحمل الإحباط، تقبل الذات، القلق الخوافى، الغضب، الشعور بالإثم، الاضطرابات الانفعالية، ضعف النشاط المعرفى، حالة القلق الزائد، الإدمان، قلق الامتحان، مركز التحكم، الفرق بين الجنسين، الدجماتية / المرونة والتصلب /الرفض الوالدى، الاكتئاب، أثر الانفعال على الأفكار غير العقلانية، مفهوم الذات، قوة الأنا، الأعراض المرضية .

٣- فاعلية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى علاج بعض الاضطرابات :

يوجد العديد من الدراسات التى استخدمت الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى علاج العديد من الاضطرابات ، وتنمية بعض الجوانب الشخصية الإجابية مثل :

وقاية المعلم من الإنهاك ، مركز التحكم الداخلى والخارجى، التدريب على العمل الاجتماعى، تغيير الاتجاهات والأفكار غير العقلانية، المساعدة فى حل المشكلات الشخصية والسلوكية، تعديل الاتجاهات والأفكار، التربية الأسرية، المشاركة فى نظام المدرسة الثانوية، تعلم أسلوب حل المشكلة، تقبل الشخصية والعلاقات الشخصية، القلق كسمة، القلق البين شخصى، القلق الاجتماعى، فنية الواجبات المنزلية فى الترويح عن الذات، أثر العلاقات الإنسانية فى الإرشاد العقلانى الانفعالى الجماعى، التخيل العقلانى، الإنجاز المدرسى ومفاهيم الذات، الألم النفسى، التنبؤ بمستويات القلق لحالات تهديد الأنا، ارتياد المخاطر، تغير

الأفكار، انتقاء المفاهيم، العلاقات الشخصية، النمو المهنى، النمو الذاتى، شـدة المشكلة، اتجاهات الأفراد، شخصية المرشد، مركز التحكم والسلوك، أثر الوسيط المعرفى فى الإرشاد العقلانى، خفض قلق الامتحان، الضغوط النفسـية، خفـض الهروب من المدرسة، تعديل مفهوم الذات، رفع درجة قوة الأنا، تعديل الاتجـاه نحو الزواج العرفى .

٤- الفئات العمرية والعينات التى تناولتها الدراسات والأبحاث :

أجريت الدراسات والأبحاث التى تناولت الأفكار غير العقلانيـة وفاعليـة الإرشاد والعلاج النفسى العقلانى الانفعالى فى علاج بعض المتغيرات على فئات عمرية مختلفة بدأت من سن ٦ سنوات وهم طلاب الصف الأول الابتدائى حتـى سن ١٢ سنة وهم طلاب الصف السادس الابتدائى، وطلاب المرحلة الإعدادية من سن ١٣ سنة وهم طلاب الصف الأول الإعدادى حتى سن ١٥ سنة وهم طـلاب الصف الثالث الإعدادى وطلاب المرحلة الثانوية من سن ١٦ سنة حتى سن ١٩ سنة، ثم مرحلة الجامعة حتى الانتهاء منها .

وتناولت المراحل العمرية بعد الجامعة فطبقت علـى الأزواج والزوجـات، الآباء والأمهات، ربات البيوت، والعـاملات، الـريفيين والحضـرين، الأميـين والمتعلمين، تناولت العاملين مثل العاملين بالجيش، تناولت الأسوياء والمرضـى والمضطربين، تناولت الذكور والإناث فى كل المراحل العمريـة، كمـا أن هـذه الدراسات والأبحاث انتشرت فى كل أنحاء العالم سواء الدول المتقدمة أو النامية.

فى مصر طبقت الدراسات والأبحاث التى اسـتخدمت الإرشـاد العقلانـى الانفعالى السلوكى فى كل محافظات مصر فى الصعيد وفى القاهرة الكبرى وفى الوجه البحرى وعلى سبيل المثال طبقت فى محافظات المنيا، الفيوم، القـاهرة، المنصورة، الزقازيق .

يتضح مما سبق أن استخدام الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى انتشر واستخدم فى كل المجالات ومع جميع الفئات العمرية والاجتماعية واستخدم فى فروع العلم المختصة مثل الطب النفسى وعلم النفس العلاجى والإرشاد النفسى وغيره من الفروع ذات الصلة بالعلاج النفسى وتعديل السلوك، وهذا يوضح لنا مكانة نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى بين نظريات الإرشاد والعلاج النفسى .

ثالثًا: رؤية تقييمية نقدية للإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى :

تعتبر نظرية الليز Ellis للإرشاد العقلانى الانفعالى من أهم محاولات إدخال العقل والمنطق في مجال الإرشاد والعلاج النفسى، بعد ما ساد الاهتمام بالانفعالات وتأثيرها فى إحداث الاضطراب الإنسانى فترة طويلة تأثرًا بالنظرية السيكودينامية لفرويد .

على الرغم من اهتمام الليز Ellis بالعقل والجوانب المعرفية فى تشكيل السلوك الإنسانى إلا أنه لم يهمل دور الانفعالات .

نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى شأنها شأن كل نظريات الإرشاد والعلاج النفسى تعرضت لوجهات نظر ناقدة منها ما هو صحيح ومنها ما تعلق بغموض بعض الجوانب النظرية وقام الليز Ellis بالرد على بعضه، وجاءت الدراسات والأبحاث الأمبريقية للرد على باقى الجوانب .

وسوف يتم عرض مميزات النظرية ، وما وجه لها من نقد فيما يلى :

تتحد جوانب القوة فى الإرشاد العقلانى الانفعالى فيما يلى :

١- يستخدم فنيات سهلة الإجراء كالقدرة على الإقناع بما يناسب عقل ومنطق العميل وثقافته ، ويسعى للكشف عن المعتقدات غير العقلانية التى تكمن خلف العصاب ومهاجمتها وتغيير فكرة المريض عن نفسه واستبدالها بأفكار عقلانية . (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ٦٥)

٢- التنوع فى استخدام الفنيات بما يسمح للمرشد استخدام ما يتناسب مع حالة كل عميل ، مما ساعد على جذب عدد كبير من المرشدين للعمل بالإرشاد العقلانى الانفعالى لما يوفره لهم من حرية ومرونة فى الإرشاد .

٣- العلاج العقلانى الانفعالى علاج مختصر بطبعه يهدف إلى اختصار الوقت والجهد ورفض الليز العمل بالتحليل النفسى لخوضه فى أمور ليست مهمة تشتت ذهن المريض، وتضيع الوقت وعلى ذلك فإن الإرشاد العقلانى الانفعالى يتناسب مع طبيعة العصر الحديث بما فيه من سرعة وضيق الوقت، فأصبح يدرب العملاء على كيفية دحض أفكارهم غير العقلانية واكتساب أفكار عقلانية بالاعتماد على أنفسهم .

٤- أثبتت الدراسات والأبحاث التى أجراها الليز - منذ عام ١٩٥٧م حتى اكتمل شكل النظرية ١٩٧٧م- والعديد من الباحثين فى كل أنحاء العالم باختبار فاعلية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى علاج مجموعة كبيرة من الاضطرابات .

٥- يتناسب الإرشاد العقلانى الانفعالى مع مختلف المجتمعات بمختلف درجات تحضرها لأنه يخاطب كل عميل على مستوى فكره وقدراته العقلانية ، ويحاول استبدال الأفكار غير العقلانية بأفكار عقلانية، وقد أثبتت الدراسات التى أجريت فى مختلف أنحاء العالم صدق ذلك .

٦- تعامله مع أهم ما يميز الإنسان عن غيره من الكائنات وهو العقل والتفكير، فهو بذلك تقدير للإنسان لكونه عاقلاً ومتعقلاً يستطيع أن يفكر بل ويفكر فى نمط تفكيره، ويستطيع أن يقيم مدى عقلانية أفكاره وقدرته على استبدالها بمساعدة المرشد .

٧- لا تتوقف ممارسة الإرشاد العقلانى الانفعالى على مكان مجهز للإرشاد أو عيادة نفسية، وإنما يمكن ممارسته فى أى مكان سواء عيادة نفسية أو مركز إرشاد نفسى، أو حتى مكتب الإخصائى الاجتماعى أو النفسى فى أى مؤسسة اجتماعية .

٨- يقدم لكل أفراد المجتمع فمن حيث السن يقدم للأطفال حتى كبار السن غير الطاعنين فيه، ويقدم للعصابيين والذهانيين ويقدم لكل فئات المجتمع، ويقدم للجنسين ذكوراً وإناثاً، والعاملين فى كل قطاعات الدولة، وغير العاملين، والريفيين والحضريين، والآباء والأمهات .

٩- لا يسعى فقط إلى مساعدة العميل على استبدال الأفكار غيرالعقلانية بأفكار عقلانية والتخلص من الاضطراب الانفعالى والتعاسة، وإنما يسعى لإكسابه فلسفة عقلانية تساعده على تجنب الأفكار غيرالعقلانية فى حياته المستقبلية .

١٠- التأكيد على التقبل الإيجابى غير المشروط للعميل، وتأكيده على أن أقل قدر من الإحباط حتى لو كان منخفضًا قد يسبب حدوث الاضطراب الانفعالى .

١١- وجود تكامل فى الإرشاد العقلانى الانفعالى بشكل يميزه عن باقى نظريات الإرشاد النفسى فقد أخذ الجانب الانفعالى من مدرسة التحليل النفسى، والتفكير وتغيير المعرفيات من المدارس المعرفية ونظريات التعلم، وتعديل السلوك والفنيات المتعلقة به من السلوكيين حتى أنه استفاد من الإشراط الكلاسيكى والإجرائى، وبذلك استفاد من كل المدارس والنظريات ونقل منها جوانب القوة إلى نظريته وطريقته العلاجية .

١٢- مناسبة هذه الطريقة مع المجتمعات العربية لانتشار التفكير غير العقلاني وانتشار الخرافات والاعتقاد فى السحر والشعوذة ، والبعد

عن الأسلوب والتفكير العلمى المنطقى فى تسيير أمور الحياة وحل المشكلات .

١٣- استخدم العلاج العقلانى الانفعالى فى علاج الحالات العصابية كالقلق والخوف والاكتئاب والهيستيريا، ومع الجانحين والسيكوباتيين والخلافات الزوجية والأسرية والمشكلات الجنسية وحالات الإدمان، وادعى الليز أن نسبة نجاح طريقته بلغت ٩٠% ولو أنه لا يعنى بالنجاح الشفاء الكامل ولكنه مجرد التحسن وهى نسبة نجاح كبيرة .

جوانب القصور والنقد الموجه للإرشاد العقلانى الانفعالى :

لا يخلو عمل إنسانى من جوانب قصور أو ضعف، ونظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى مثلها مثل باقى نظريات الإرشاد النفسى وجه لها بعض النقد، وكان ذلك دافعاً للباحثين والدارسين لاستيضاح هذه الجوانب وسدها إن أمكن فكان ذلك سبباً فى تقوية النظرية .

النقد الذى وجه للنظرية :

١- يعترض جولد فرايد على أسلوب الليز فى مهاجمة أفكار العميل غير العقلانية عن طريق الجدل والإقناع، ويرى أنه من الأجدى للعميل أن يقوم بنفسه بالجدل ليرفض أفكاره غير العقلانية، حيث إنه عندما يكون الجدل والإقناع نابعًا من الفرد نفسه يكون أكثر فاعلية فى تغيير الأفكار غير العقلانية ، ويرد الليز أن العميل لا يستطيع ذلك بمفرده ويحتاج إلى مساعدة المرشد فى تحقيق ذلك .

٢- لا يوجد معيار واضح ومحدد يمكن أن يبنى عليه المرشد العقلانى حكمه على منطقية ، أو عدم منطقية أفكار العميل، وهل هو معيار موضوعى أو غير موضوعى ، وبذلك فمعيار المرشد هنا معيار شخصى

وبخاصة أن الليز استبعد الدين من فكره وآرائه حول الشخصية والإرشاد .

٣- يسأل عالم النفس الأمريكى "جيمس بروشاسكا" ١٩٨٤م لماذا لا تكون الاضطرابات الانفعالية ناتجة عن الأحداث نفسها وليست من أفكار الشخص واعتقاداته عن تلك الأحداث، فالحياة الضاغطة وغير العقلانية قد تسبب الاضطراب لأفرادها فالفشل، أو الرفض من الآخرين، أو الحرمان الوالدى أو التسلط منهما كل ذلك قد يسبب الاضطرابات الانفعالية، كما تسببها أفكاره عن هذه الأحداث وهل الناس ضحية أفكارهم غير العقلانية أم ضحية وجودهم فى بيئة غير عقلانية تعزز تفكيرهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم غير العقلانية .

٤- الإرشاد العقلانى الانفعالى خال من العواطف، عقلانى إلى حد بعيد، لا يقدم علاجًا نفسيًا للعميل حيث يعتمد على الألفاظ، وتقديم جرعة من المواعظ التى تعيده إلى الطريق القويم من وجهة نظر المرشد .

٥- يذكر "باترسون" أن الليز Ellis يرى أن أهداف الإرشاد العقلانى الانفعالى هى "إزالة القلق والحزن أو الاكتئاب والمخاوف والشعور بالنقص والتعاسة وغير ذلك من الأعراض بل والوصول إلى الحياة التى تتصف بالسعادة والفاعلية والسلوك المتعقل والاستقلال والمسئولية وتحقيق الذات، ويمكن أن يثار تساؤل حول وجود دليل على تحقيق كل هذه الأهداف عن طريق الإرشاد العقلانى الانفعالى أو بأى من طرق الإرشاد الأخرى . (باترسون ، ١٩٩٢، ٢١٢، ٢١٣)

٦- عدم وجود ثقة لدى الليز Ellis فى قدرة العملاء على تحمل مسئولية تصحيح أفكارهم غير العقلانية، وعدم تعليمهم كيف يفكرون لأنفسهم بل

يجعلهم يعتمدون على المرشد وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرة الليز على التذرع بالصبر بالقدر الذى يسمح للعميل بأن يحقق ذلك فى بطء وبطريقة متأنية .

يرد الليز على هذا النقد بأن كثيراً من الحالات لديها إمكانيات النمو والتقدم، ولكنه يعتقد أن هذه الإمكانيات مغطاة باتجاهات عميقة الجذور وبمعتقدات وانفعالات غير عقلانية، وأنه فقط عن طريق الجهد المباشر النشط من جانب المرشد يمكن الكشف عن هذه الإمكانات، كما أن الإرشاد العقلانى الانفعالى يتضمن تلقين عدد أكبر من الأفكار والفلسفات والمفاهيم التىلا يستطيع العميل العادي أن ينميها بنفسه .

(المرجع السابق، ٢١٣، عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ١٤٥)

٧- يرى الليز Ellis أن غالبية العملاء يعانون من قدر كبير من العجز والاعتمادية وخذلان الذات فإن كان هذا صحيحًا، تكون فرصة الطرق الإرشادية غير المباشرة فى النجاح محدودة أو قليلة، فى حين يعترف الليز بأن هذه الطرق تحقق النجاح أحيانًا وإن لم يكن دائمًا ولكنها تحتاج إلى وقت طويل . (باترسون ، ١٩٩٢، ٢١٣)

٨- يعترف الليز Ellis بوجود قصور فى أسلوبه الإرشادى فطريقته فى الإرشاد غير فعالة مع الحالات القاصرة فى الذكاء من غير تحديد لهذا القصور، وكذلك مع حالات الاضطراب الشديد ، والاختلاط العقلى البالغ كذلك مع الأطفال الصغار والكبار المسنين وشديدى التأثر أو الحساسية الذاتية وغير المرنين أو الجامدين ، وكذلك المتعصبين أو المتحيزين والذين لا يؤمنون بالعقل والمنطق ، والذين يعانون من عجز عضوى .

٩- الأفكار غير العقلانية التى يعتبرها الليز أساس الاضطراب الانفعالى توجد لدى الكثيرين ، ولكن ليس كل هؤلاء مضطربين .

١٠- يقوم المرشد العقلانى الانفعالى بغرس وتلقين القيم والفلسفات للعميل، ويعتبر الإرشاد العقلانى الانفعالى متطرفًا فى تأكيد هذه القيم ومداها وتفاصيلها، إلا أن الليز يحذر من خطورة استعمال المرشد لسلطته لكى يحمل العميل على اعتناق قيم ومعتقدات معينة دون أن يدرك العميل هدف المرشد من وراء ذلك ، فلا بد من إقناع العميل بالقيم والمعتقدات التى يراها المرشد ضرورية والتى يستخدم من أجلها سلطان العقل والمنطق .

١١- المغالاة فى عمليات التعقل وإهمال الانفعالات فشهرت التحليل النفسى وغيره من مدارس العلاج النفسى المهتمة بالنواحى الانفعالية أدت إلى الاعتقاد بأن السلوك المضطرب يرجع إلى انفعالات مكبوتة، ولم يكن من الواضح تقبل فكرة أن هناك انفعالات حبيسة وأنها تؤثر فى السلوك، ولم يكن من الواضح أيضًا كيف يتعامل المحللون النفسيون وغيرهم مع تلك الانفعالات الحبيسة .

إن جعل ما هو لا شعورى يبدو شعوريًا لا يزيد على كونه تعبيرعن الأفكار والانفعالات الحبيسة بالكلمات والعبارات، وساعد الليز على فهم العلاقة بين الانفعال والتفكير .

١٢- لم يعط العلاقة الإرشادية بين المرشد والعميل الاهتمام الكافى وأعطى الاهتمام الأكبر للعقل والمنطق.

ويرى "باترسون" ردًا على ذلك أنه يتوقع أن يكون ما حققه الليز من نتائج قد تأثر بعلاقاته الإرشادية مع الحالات التى قام بعلاجها دون أن يعترف هو بذلك،

فاهتمامه بالعميل وإخلاصه له يبدو واضحًا ويعتبر من العوامل المهمة، فإذا كانت هناك ظروف ضرورية تكفى لتغير الشخصية نتيجة للعلاقة الإرشادية فإنها لا تزيد فى الواقع عما قدمه الليز فى علاقاته مع الحالات التى عالجها .

١٣- إن قبول العميل وإظهاره الاقتناع بتفسيرات المعالج ليست دليلاً على صدق الأسلوب العلاجى الذى يتبعه.

١٤- إن هدف الليز من العلاج هو تغيير اتجاهات العميل، ويرى كثير من المعالجين أنه نظرًا لأن الاتجاهات محملة ومثقلة دائمًا بالانفعالات فإن الهجوم العقلانى المباشر عليها كما يفعل الليز يعتبر أسلوبًا غير فعال، ويعتقد الليز أنه لما كانت اتجاهات العميل قائمة على أساس غير عقلى وغير منطقى فإن الهجوم المباشر عليها وكشف عدم منطقيتها يعتبر الأسلوب الأمثل وعلى كل حال فإن نجاح هذا الأسلوب فى تغيير الاتجاهات لا يستند إلى دليل قوى. (باترسون ، ١٩٩٢، ٢١٧)

١٥- عدم تقبل بعض العملاء هجوم المعالج على أفكارهم ومحاولة تغيير اتجاهاتهم يؤدى إلى المقاومة، وقد اعترف الليز Ellis بهذه المقاومة وقال إنها يجب ألا تثبط من عزيمة المرشد وتمنعه من الإصرار على تحقيق هدفه الإرشادى .

١٦- عدم اهتمام الليز " Ellis " باحتمال أن يؤدى الهجوم المباشر على معتقدات وأفكار العميل غير العقلانية ثم مهاجمة مقاومته للتغير إلى شعوره بالخوف والتهديد الذى يمكن أن يؤدى إلى مزيد من المقاومة،مما يجعل التغيير المطلوب صعبًا إن لم يكن مستحيلاً .

١٧- يحاول المرشد العقلانى تعديل أفكار ومعتقدات العميل غير العقلانية ويستخدم فى سبيل ذلك أساليب يراها البعض تسلطية مثل الحث والتكرار

والإيحاء، ويرى البعض الآخر أن الإرشاد بهذه الطريقة قد يؤدى مع المرشد المتطرف إلى غسيل مخ العميل .

١٨- يرى ويسلر وهانكن "Wessler & Hankin" أن نموذج A.B.C لا يشكل نظرية كاملة فى الشخصية ، فهى لا تغطى كل مراحل نمو الشخص وارتقائه وتنقصها البنية المولدة للافتراضات، ولم تسمح باستخراج فروض قابلة للتحقق الأمبريقى على يد الليزEllis أو غيره ، وحين يدعي أن ٨٠% من تباين السلوك الإنسانى يستند على أسس بيولوجية فإنه لا يقدم دليلاً إمبريقيًا على ذلك . (لويس مليكه، ١٩٩٤، ٢٢١)

١٩- اهتمت البحوث التى أجريت على الإرشاد العقلانى الانفعالى بالاضطراب الانفعالى أكثر مما ركزت على الإرشاد العقلانى الانفعالى نفسه، والفرضية الأساسية فى العلاج هى أن الاعتقادات غير العقلانية تسبب الاضطرابات الانفعالية لم تختبر بعد اختبارًا كافيًا .

هذا النقد وجه من بعض المعالجين فى المدارس الأخرى، وهم غير ملمين بالكم الهائل من الدراسات والأبحاث العلمية التى اختبرت كل كبيرة وصغيرة فى النظرية.

٢٠- عدم استخدام المرشد العقلانى للمقاييس السلوكية والاعتماد فقط على مقاييس الورقة والقلم لتقدير العقلانية ، وأن الإرشاد العقلانى يغلب عليه الطابع التربوى وليس العلاج النفسى ، كما أن بعضه معرفيًا وليس عقليًا، انفعاليًا خالصًا، والبعض الآخر خليط من علاجات مختلفة، وليس هناك ما يثبت أن الإجراءات المتبعة كانت عقلانية انفعالية . (المرجع السابق، ٢٢٣)

٢١- الإرشاد العقلانى الانفعالى تعليمي إلى درجة كبيرة، وعلى ذلك فلابد للمعالج أن يفهم نفسه جيدًا، وأن يهتم جيدًا بالعميل وليس بمجرد فرض فلسفته عليه، واستخدام المجابهة والتوجيه والإيحاء والحث يخلق بعض الخطورة، وبعبارة أخرى فإن مستوى تدريب المعالج والمعلومات والمهارات والرؤية والدقة فى إصدار الأحكام كلها تكون مهمة جدًا فى العلاج العقلانى، ومع امتلاك المعالج درجة عالية من الإقناع، لذلك فإن الضرر النفسى يكون ذا احتمالية أكثر من الأسلوب العقلانى أكثر منه فى الأساليب التى لا تكون توجيهية ويكون العميل فيها هو مركز العملية الإرشادية . (كورى ، ١٩٨٥، ٢٦٩)

٢٢- يخضع الفرد للعلاج ، ويهدف إلى تغيير معرفياته والحكم على عقلانية أو عدم عقلانية أفكاره ومعتقداته من منظور المرشد العقلانى دون مراعاة معتقدات العميل ومفاهيمه ومرجعيته الثقافية ونسقه الدينى والذى يمكن أن يكون فى إطاره هذه الأفكار والمعتقدات مقبولة .

يجب على المرشد العقلانى مهما كانت معاييره الأخلاقية التى يلتزم بها أن يتعامل مع العميل من إطاره المرجعى هو، ومن خلفيته الثقافية، ومن معاييره الأخلاقية ومعتقداته الدينية التى يؤمن بها وليس من الإطار المرجعى للمرشد أو ما يؤمن أو يعتقد فيه هو". (ماهر عمر، ٢٠٠٣، ٢٤)

ولكن ماذا سيكون شكل الإرشاد لو اختلف العميل عن المرشد فى كل ذلك، فهل فى وسع المرشد النفسى العقلانى الانفعالى أن يتعامل مع كل مسترشدية من خلفياتهم المعرفية ومعتقداتهم وثقافتهم هم ، أظن أن ذلك سوف يكون إشكالية للإرشاد العقلانى الانفعالى .

٢٣- استخدام أسلوب السخرية وما يتضمنه من عبارات نابية، وألفاظ وكلمات خارجة عن الذوق العام، تخدش الحياء، وقد ألف الليز Ellis وكتب بنفسه عبارات وكلمات نابية كان يغنيها بنفسه أمام تلاميذه لاستخدامها مع العملاء، وهذه العبارات والألفاظ لا تتناسب مع المجتمعات الشرقية والشخصيات المحافظة مما قد يضر بالعملية الإرشادية، وإذا كان الليز يستخدم ذلك كنوع من المرح الذى يخفف حدة الجدية التى يتمسك بها العملاء فإن ذلك يكفيه إقامة علاقة ود دون مبالغة، وتفهم مشكلات العميل ومعاناته .

وبالنظر إلى كل ما سبق من نقد لنظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى فإنه مع ذلك تحتل النظرية مكانة متقدمة بين نظريات العلاج النفسى، ولا توجد نظرية لم يوجه لها نقد، ولا توجد بها جوانب قصور، وقد يكون ذلك دافعًا للدارسين والباحثين فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى لتناول هذه الجوانب كمتغيرات لدراستها والوصول لنتيجة بصددها .

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية .

ثانياً : المراجع الأجنبية .

مراجع الدراسة

أولاً : المراجع العربية :

١- ابن فارس (١٣٣٦هـ) : معجم مقاييس اللغة، بدون دار نشر، القاهرة .

٢- إجلال محمد سرى (١٩٨٤م) : الخرافات الشائعة عن النمو النفسى، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٧).

٣- أحمد على الكبير ومحمد يوسف محمد (٢٠٠٢م) : الأفكار اللا عقلانية وعلاقتها بالاكتئاب فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر .

٤- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧م) : قلق الموت، سلسلة عالم المعرفة، المجلس القومى للثقافة والفنون ، العدد (١١١) ، الكويت .

٥- ب. ب. ولمان ترجمة عبد العزيز القوصى ومحمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٥م) : مخاوف الأطفال ، دار المطبوعات الحديثة، الإسكندرية .

٦- باترسون ترجمة حامد الفقى (١٩٩٠م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القسم الثانى ، ط ١، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .

٧- ـــــــــ (١٩٩٢م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القسم الأول، ط٢، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .

٨- جيرالد كورى ترجمة طالب الخفاجى (١٩٨٥م) : الإرشاد والعلاج النفسى بين النظرية والتطبيق ، توزيع المكتبة الفيصلية، مكة المكرمة، السعودية .

٩- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨م) : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، (ط٢) عالم الكتب ، القاهرة .

١٠- ـــــــــ (١٩٩٧م) : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، (ط٣) عالم الكتب، القاهرة .

١١- حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٨م) : علم النفس الإكلينيكى ، دار قباء ، القاهرة .

١٢- رامز محمد طه (١٩٨٧م) : وداعًا للقلق بالعلاج النفسى الذاتي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

١٣- راوية حسين (١٩٩٥م) : تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطى الحشيش ، مجلة علم النفس، (٣٢): ٤٥- ٦٤ .

١٤- سامى عبد القوى، إيمان صبرى (١٩٩٧م) : سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال" دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية " ، مجلة علم النفس، (٤٢) : ٩٢- ١٢٥.

١٥- سعاد زكى أحمد (١٩٧٥م) : اتجاهات التلاميذ نحو الخرافات، قياسها، تباينها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٦- سعد جلال (١٩٨٢م) : المرجع فى علم النفس: أسس السلوك (جـ ١)، دار المعارف، القاهرة .

١٧- ـــــــــ (١٩٨٥م) : الأمراض النفسية والعقلانية والانحرافات السلوكية ، دار الفكر العربى ، القاهرة .

١٨- سليمان الريحانى (١٩٨٧م) : الأفكار اللا عقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقة الجنس والتخصص الأكاديمى في التفكير اللا عقلانى ، مجلة دراسات العلوم التربوية - المجلد (١٤) ، عدد (٥) ، ص ١٠٣ - ١٢٤ الجامعة الأردنية ، عمان .

١٩- ــــــــــ (١٩٨٧م) : الأفكار اللا عقلانية عند الأردنيين والأمريكيين، دراسة عبر ثقافية لنظرية الليز فى العلاج العقلانى العاطفى ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، مجلد (١٤)، عدد (٥) ، ص ٧٣ - ١٠٣، جامعة الأردن ، عمان.

٢٠- سمير حسين (١٩٩٨م) : الإعلام والمعلومات والعولمة وأثرها على الحد من انتشار المخدرات ، دراسة مقدمة إلى مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين ، مخاطر تهدد الأجيال القادمة ، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، أسطنبول، تركيا .

٢١- سيد صبحى (٢٠٠٣م) : الإنسان وصحته النفسية ، إصدارات مكتبة الأسرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.

٢٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠م) : العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.

٢٣- عبد الرحمن عيسوى (١٩٨٤م) : سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمى مع دراسة ميدانية مقارنة بين الشباب المصرى والعربى ، دار النهضة ، بيروت .

٢٤- ــــــــــ (١٩٩٢م) : علم النفس الإكلينيكى ، الدار الجامعية ، القاهرة .

٢٥- عبد الستار إبراهيم (١٩٧٢م) : الأصالة وعلاقتها بأسلوب الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة .

٢٦- ———— (١٩٧٣م) : بعض متعلقات الجمود العقائدى، مجلة الصحة النفسيى ، كلية الطب ، جامعة القاهرة ، المجلد ١٣، العدد ٧، العدد السنوى .

٢٧- ———— (١٩٧٧م) : المحافظة التسلطية : تقرير عن دافع البحوث التى أنجزت من عام ١٩٦٨: ١٩٧٣، حوليات كلية الآداب، جامعة القاهرة ، المجلد ٢١ .

٢٨- ———— (١٩٨٠م) : العلاج النفسى الحديث، عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون ، الكويت .

٢٩- ———— ، عبد العزيز الدخيل، رضوى إبراهيم (١٩٩٣م) : العلاج السلوكى أساليبه ونماذج من حالاته، عالم المعرفة ، المجلة الوطنية للثقافة والفنون ، عدد يناير ، الكويت .

٣٠- ———— (١٩٩٨م) : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث "فهمة وأساليب علاجه" عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون، العدد ٣٩، الكويت.

٣١- عبد السلام عبد الغفار (١٩٨١م) : مقدمة فى الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣٢- عبد القادر محمد صوفى (٢٠٠٨م) : العقل تعريفه، منزلته، مجالاته، مداركه، مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٧٩، موقع Islamonline.Net على شبكة الإنترنت .

٣٣- عبد الكريم بكار (٢٠٠٢م) : خطوة نحو التفكير القويم (ثلاثون ملمحًا فى أخطاء التفكير وعيوبه) ، ط ١، دار الإعلام ، نقلاً عن موقع منتدى الإدارة العامة للتربية والتعليم ، منطقة القصيم ، بشبكة الإنترنت .

٣٤- عبد اللطيف خليفة وعويد المشعان (١٩٩٩م) : تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلبة جامعة الكويت، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية فى دولة الكويت (٥-٧ أبريل) .

٣٥- عبد اللطيف يوسف عمارة (١٩٨٥م) : العلاج العقلانى الانفعالى لبعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٣٦- عبد الله عسكر (١٩٩٨م) : اضطراب الشخصية وعلاقته بالإدمان واختيار مادة التعاطى "دراسة مقارنة لمتعاطى المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش" المؤتمر العالمى الأول حول دور الدين والأسرة فى وقاية الشباب من تعاطى المخدرات، ١٦- ١٨ مارس ١٩٩٨، دولة الكويت .

٣٧- عدنان فرح، عدنان عنوم ، نصر العلى (١٩٩٣) : قلق الاختبار والأفكار العقلانية واللا عقلانية ، مجلة علم النفس ، العدد السادس والعشرين، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.

٣٨- عماد محمد إبراهيم (١٩٩٠م) : دراسة للتفكير اللا عقلانى من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصى لدى عينة من الشباب الجامعى، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.

٣٩- عمرو الشاعر (٢٠١٠م) : العقل فى الإسلام ، من موقع Amrallah.com، على شبكة الإنترنت .

٤٠- فؤاد زكريا (١٩٧٨م) : التفكير العلمى ، سلسلة عالم المعرفة ، رقم (٣) ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، الكويت.

٤١- فرج عبد القادر طه (٢٠٠٠م) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، دار سعاد الصباح ، الصفاة، الكويت.

٤٢- فوزى خليل (٢٠٠٣م) : العقل والدين.... دوائر التوحيد والوجودية فى التصور الإسلامى، موقع Islamonline.Net على شبكة الإنترنت.

٤٣- لويس كامل مليكه (١٩٩٤م) : العلاج السلوكى وتعديل السلوك، ط٢، بدون دار نشر، القاهرة.

٤٤- ليندزاى. س، بول. ج (ترجمة) صفوت فرج (٢٠٠٠م) : مرجع فى علم النفس الإكلينيكى للراشدين ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٤٥- ماهر محمود عمر (٢٠٠٣م) : العلاج السلوكى الانفعالى العقلانى، مركز الدلتا للطباعة ، الإسكندرية ، مصر .

٤٦- مجدى محمد عبد الله (٢٠٠٠م) : دراسة فى الشخصية بين السواء والاضطراب ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

٤٧- محمد حمدى الحجار (١٤١٢هـ) : العلاج النفسى الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية ، المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض .

٤٨- محمد السيد عبد الرحمن، معتز سيد عبد الله (١٩٩٤م) : الأفكار اللا عقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم ، مجلة دراسات نفسية ، رابطة الإخصائيين النفسيين (رانم) ، مجلة (٤) ، العدد (٣) ، القاهرة .

٤٩- محمد عبد العال الشيخ (١٩٩٠م) : الأفكار اللا عقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين والمصريين ، دراسة عبر ثقافية ، نظرية الليز للعلاج العقلانى الانفعالى ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس في مصر ، (جـ١) الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية ، جامعة المنصورة .

٥٠- مصرى حنورة (١٩٩٨م) : مظاهر اضطرابات الشخصية لدى متعاطى المخدرات، "دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر والكويت" المؤتمر العالمى الأول حول دور الدين والأسرة فى وقاية الشباب من تعاطى المخدرات ، دولة الكويت ١٦- ١٨ مارس .

٥١- مصطفى رجب (١٩٩٥م) : أطفالنا من أين نبدأ - سلسلة مكتبة الشباب، الهيئة العامة لقصور الثقافة ، العدد ٢٩ ، الأمل للطباعة والنشر ، القاهرة .

٥٢- مصطفى زيور (١٩٨٢م) : بحوث مجمعة فى التحليل النفسى ، جي جي لطباعة الأوفست ، القاهرة.

٥٣- ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٧م) : الاكتئاب وجوانب التشويه المعرفى ، مجلة الصحة النفسية ، العدد السنوى ، المجلد ٢٨، القاهرة.

٥٤- ــــــــ (١٩٨٨م) : قراءات مختارة فى علم النفس ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٥٥- نضال حميد الموسوي (٢٠٠٢م) : وسائل الإعلام والتفكير الخرافى ، المجلة التربوية ، العدد (٦٢) ، المجلد (١٦) مجلس النشر العلمى ، جامعة الكويت .

٥٦- هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١م) : أثر العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٥٧- وائل أبو هندى (٢٠٠٢م) : نحو طب نفسى إسلامى، سلسلة التنوير الإسلامى، (٥٨) دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

1- **Alsaka, A. (1986) :** The effects of induced mood or irrational thoughts and views of the wold. Cognitive Therapy and Research. Vol. 10 (5),

2- **Arnkoff. D.B, & Glass, C.R. (1992) :** cognitive therapy and psychotherapy integration. In D.k freedheim (Ed). History of psychotherapy: acentury of change (pp. 657-694). Washington, Dc: American psychological association.

3- **Bandura (1969) :** A principles of behavior modification. New York Holt.

4- **Barbara, Thomas, F. (1981) :** cognitive factors in depression dissertation abstracts international, vol 42 (8B), p.3418.

5- **Beck, Aron.T. (1976) :** Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International Universities Press.

6- ——— **(1987) :** Cognitive Models of Depression. Journal of cognitive psychotherapy, 1, 1, 5-37.

7- **Berger, E.M. (1982) :** Self – Devaluation in College Student's rational living, North Hollywood CA: Wilshire.

8- **Boold, G. Dineen. M, Kauffman, S., Raimard, S. & Simpson, K. (1993) :** perceived control. Adjustment and communication problems in laryngeal concer survivors. Perceptual and motor skills, vol. 77, p.p. 764-766.

9- **Chambers, M.A. (1980) :** specific irrational beliefs and their relationship to specific self defeating emotions dissertation abstracts international (a). 40.9.4962.

10- **Corey, G (1991) :** Theory& Practice of counseling and psychotherapy: California Pacific Grove.

11- **Daly, Michael y. and Burton, Robert .L. (1983)** : self esteem and irrational beliefs: an exploratory investigation with implication for counseling. Journal of counseling psychology, 30,3,361-366

12- **Di Giuseppe, Raymond A, Miller, Norman j, and Terexter Larry D.(1977)** : a Review of Rational Emotive psychotherapy outcome studies. the counseling psychologist, 7,1,64-72.

13- **Dolliver, Robert (1977)** : The Relation Ship of Rational Emotive Therapy to other psychotherapies and personality theories counseling psychologist, 7, 1, 57-63.

14- **Donald, J.T (1997)** : Dr. Ellis, please stand up. Journal of counseling psychology. Vol. 7 no 1.

15- **Dryden, W. (1995)** : The Essential Albert Ellis–seminal – Writing son psychotherapy. New York: Springer Publishing Company.

16- **Ellis, A (1962)** : Reason and Emotion in Psychotherapy. Secaucus, NJ: citadel press.

17- ———, **(1969)** : Homework Report. New York: Institute for rational emotive therapy.

18- ——— **(1973):** twenty – one ways to stop worrying (cassette recoding). New York: institute for rational – Emotive **therapy.**

19- ——— **(1974):** The Education and Training of a Rational Emotive therapist. Voices 10, 35- 37 (a).

20- ——— **& Harper, R.A (1975):** A New Guide to rational living North Hollywood CA: Wilshire.

21- ——— **(1975):** Rational Emotive Psychotherapy. In.D. Bannister, (ED) Issues and Approaches in the psychological therapies, London, John Wiley and Sons, 163 – 182.

22- **Ellis, A (1976A):** Rational – Emotive Therapy. Modern therapies, New Jersey, 25.

23- ———— **(1977a):** Rational Emotive Therapy: Research Data That Supports The Clinical and Personality Hypotheses of R.E.T and Other of Cognitive-Behavior Therapy. The Counseling Psychologist, 7, 1, 2-42.

24- ———— **(1979):** Rational – Emotive Therapy. In R.J corsini (Ed), current psychotherapies, 2nd edition. Itasca, III: peacock.

25- ———— **& Bernard, M.E.(1986):** What is Rational-Emotive Therapy (RET)? In A. Ellis & R. Grieger (Eds) Handbook of rational emotive therapy: vol.2 (pp. 3-30). New York Springer.

26- ————, **& Dryden, W. (1987):** The Practice of Rational Emotive Therapy. New York: Springer.

27- ———— **(1988):** How to stubbornly refuse to make yourself miserable about any thing – yes, anything! Secaucus NJ: Lyle Stuart

28- ———— **& Yeager, R.J. (1989):** Why Some Therapies don't work. Buffalo, NY: Prometheus books.

29- ———— **(1991a):** Achieving self- actualization. In A. Jones & R. Crandall (Eds) Handbook of self –actualization Corte Madera, CA: select press.

30- ———— **(1991B):** The revised ABC s' of rational – emotive therapy in j. zeig (Ed). The evolution of psychotherapy the second conference New York: Brunner/Mazel. (Expanded Version: Journal of rational Emotive and Cognitive – Behavior Therapy, 9, 139 – 172).

31- **Ellis, A (1991c):** Using RET effectively: Reflections and interview. In M.E. Bernard (Ed), using rational emotive therapy effectively (PP.1 – 33) New York plenum.

32- _______ **(1992):** Brief Therapy: The rational emotive- in S.H. Budman. M.F. Hoyt & S. Friedman (Eds), the first session in brief therapy (PP. 36-58). New York: Guilford press.

33- _______,**(1994):** Reason and emotion in psychotherapy revised, New York: Carol publishing.

34- _______ **(1995):** Rational Emotive Behavior Therapy. In R.G corsin & wedding (Eds). Current psychotherapies (5th ed) (pp. 162-196). Itasco, il: F.E. peacock.

35- **Gold, M.s (1992):** cocaine (and Crack) clinical aspects, in substance abuse: a comprehensive textbook. 2nd Ed – j H. lowinson.p.Ruiz.R.B.Millman & J.G Langard. Baltimore, Williams & Wilkins, 205-221.

36- **Hyer, L. Harrison, w Jacobsen, R.(1985):** Irrational ideas older vs. Younger inpatients journal of nervous and mental disease. Vol. 173 (4), 223- 232.

37- **Hyer. Harrison, w Jacobsen, R. (1987)**: Later – life depression: Influences of Irrational Thinking and cognitive Therapy, vol.173 (4), 230-232.

38- **Ibrahim Abdual Sattar (1976):** sex differences, originality and personality response style. Psychological reports, 39, 859 – 868.

39- __________**(1977):** Dogmatism and related personality factors among Egyptian university students J. of psychology 95. 213- 215.

40- **John McLeod (1998):** An Introduction to counseling (second education) Buckingham – Philadelphia: Open University press

41- **Kelly, G. A (1955):** The Psychology of Personal Constructs. Vol2: clinical diagnosis and psychotherapy. New York: Norton.

42- **Kennedy, B, Lynch Gh, G. & Schwab, j. (1998):** assessment of locus of control in patients with anxiety and depressive disorders. Journal of clinical psychology, vol. 54 n. 4, p.p 509-515.

43- **Krech, F.D., Drabkova, H. & Rathner, G. (1997):** The relationship among obesity, psychological problems and alcoholic dependence in the general population. Ceskoslovenska psychological, 41 (1): 39- 48.

44- **Lester, D (1989):** Depression, suicidal preoccupation and rational Thinking Journal – of- General – Psychology. Vol. 116 (2), 221-223.

45- **Meichenbaum. D. (1973):** cognitive factors behavior modification modifying what clients say to themselves. In Cyril – franks and Gerald Wilson (Eds) annual review of behavior therapy. New York: burner /mazel.

46- **Nelson, R. (1982):** the theory and practice of counseling psychology, New York: Holt, Rinehart and Winston.

47- **Okasha, A, Khalil, A.H. Fahmy, M, & Ghanem, M. (1990):** psychological understanding of Egyptian Heroin user, journal of psychiatry, 13.37-49.

48- **Soueif, M. I (1971):** The use of cannabis in Egypt: a behavioral study, Bulletin on narcotics, 23/4, 17-28.

49- **Thyer, Bruce A, Papsdrof, James D. and Kramer, Marie, K (1983):** phobic anxiety and irrational belief systems, journal of psychology. 114, 2, 145- 146.

50- **Wajnar, M, Wasilewarski, D., Matsumoto. H. & Cedro. A (1997):** Differences in the course of alcohol withdraw in women and men: A polish sample. Alcoholism clinical and Experimental Research 21 (8). 1351-1355.

51- **Walen, S, R, Di Giuseppe. R. and Dryden, w (1992):** A practitioner's Guide to rational emotive Therapy, second edition. New York.

52- **Zarour, G.I (1972):** superstitions among various groups of Lebanese Arab students in Beirut – cross – cultural psychology, 3.373-289.



عنوان المراسلة : ٣٣ شـارع د. محمد مندور المتفرع من شارع الطيران – مدينة نصر- القاهرة

تليفاكس : ٢٤٠١٤٣٨٩ (٠٠٢٠٢)

محمول : ٠١٢١١٨٣٨٠١ – ٠١٢٢٣٥٧٧١٤٩

Email: essam_616@yahoo.com
aschrd@yahoo.com

المكتب الجامعى الحديث
مساكن سوتير - أمام سيراميكا كليوباترا
عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية
تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707
E-Mail : modernoffice25@yahoo.com